



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Estomatología



TESIS

**LESIONES DE MUCOSA ORAL EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL CON
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN HOSPITAL
II JORGE REATEGUI DELGADO ESSALUD – 2018 – PIURA.**

Presentado por:

Paiva Fiestas Edgar Oswaldo

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

Línea de investigación:

Salud publica

Sub línea de investigación:

**Intervenciones integrales de enfermedades transmisibles y no
transmisibles en salud comunitaria**

Piura, Perú

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Estomatología



TESIS:

**LESIONES DE MUCOSA ORAL EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL CON
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN HOSPITAL
II JORGE REATEGUI DELGADO ESSALUD – 2018 – PIURA.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA:**

.....
Edgar Oswaldo Paiva Fiestas
Autor

.....
Sadot Villarreal Vargas
Asesor

Piura, Perú 2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
Facultad De Ciencias De La Salud
Escuela Académico Profesional De Estomatología



TESIS:

**LESIONES DE MUCOSA ORAL EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL CON
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN HOSPITAL
II JORGE REATEGUI DELGADO ESSALUD – 2018 – PIURA.**

APROBADA EN CONTENIDO Y ESTILO POR:


UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

.....
DR. CESAR REVILLA VILLANUEVA
COORDINADOR
DR. CESAR REVILLA VILLANUEVA
PRESIDENTE


Dr. Guillermo Merino Javier
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 64180

.....
C.D ARTURO GUILLERMO MERINO JAVIER
SECRETARIO


Mary Lisset Bermeo Flores
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 32165

.....
C.D MARY LISSET BERMEO FLORES
VOCAL

Piura, Perú 2019




ACTA DE SUSTENTACION



Ejecutor (es) : EDGAR OSWALDO PAIVA FIESTAS
Asesor : DR. SADOT VILLARREAL VARGAS

Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, nombrados con Resolución 099-19-F.Cs. 05/03/19, dictaminan que el Trabajo de Investigación **"LESIONES DE MUCOSA ORAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS ATENDIDOS EN HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO ESSSALUD -2018-PIURA"** presentado por el Bachiller (es) **EDGAR OSWALDO PAIVA FIESTAS**, para optar el Título de Cirujano Dentista de la Universidad Nacional de Piura, está en calidad de :

APROBADO				DESAPROBADO
EXCELENTE 	SOBRESALIENTE	MUY BUENO	BUENO	


En consecuencia queda en condición de ser calificado **APTO** por el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Piura y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE Cirujano Dentista** de conformidad con lo estipulado en la ley.

En fe de lo cual se firma la presente a los once días del mes de marzo del 2019

Castilla 11 de marzo del 2019


DR. CÉSAR REVILLA VILLANUEVA
PRESIDENTE


C.D. GUILLERMO MERINOJAVIER
SECRETARIA


C.D. MARY LISSET BERMEO FLORES
VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
OFICINA CENTRAL DE INVESTIGACIÓN



REGISTRO REGIONAL DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y PROYECTOS DE
TESIS

FORMATO N° 1

1.- Apellidos y Nombres del Investigador: PAIVA FIESTAS EDGAR OSWALDO

2.- Título del Proyecto de Investigación:

LESIONES DE MUCOSA ORAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL
CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO
ESSALUD – 2018 – PIURA.

3.- Línea de Investigación: Salud pública

4.- Sub Línea de Investigación: Intervenciones integrales en enfermedades transmisibles y no
transmisibles en salud comunitaria

5.- Asesor: DR. SADOT VILLARREAL VARGAS

6.- Resumen:

La enfermedad renal crónica terminal (ERCT) es de etiología múltiple, donde se produce una disminución lenta, progresiva e irreversible de la función renal, la cual juega un papel importante en nuestro organismo, regula el volumen de líquido corporal, equilibra las concentraciones ácidas y alcalinas del organismo, así como la eliminación de sustancias nitrogenadas y sustancias nocivas, productos de desecho a través de la orina y la producción de eritropoyetina, hidroxicoalciferol.

7.- Grado Académico: Título Profesional

8.- Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

9.- Escuela Profesional: ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

10.- Cotejo del título de Proyecto de Investigación – FEDU en la Base de Datos de OCIN

x

11.- Fecha: 12 de noviembre de 2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
OFICINA CENTRAL DE INVESTIGACIÓN
Dr. Luis Vicente Mejía Alemán
JEFE

UNP-VRI-OCIN-DJ-N°1671/2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
OFICINA CENTRAL DE INVESTIGACIÓN



FORMATO N°7

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS

Yo: PAIVA FIESTAS EDGAR OSWALDO, identificado con CU/DNI N° 47333568 Bachiller de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD - ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA y domiciliado en calle/Jirón/Av. Manuel Velez del

Distrito San Juan Provincia Piura Departamento Piura Celu 954645368 Email: edgar.paiva@unp.edu.pe
...f. a. t. n. e. e. i. l. - c. o. n. e.

Título:

LESIONES DE MUCOSA ORAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO
ESSALUD – 2018 – PIURA.

DECLARO BAJO JURAMENTO: que la tesis que presento es original e inédita, no siendo copia parcial ni total de una tesis desarrollada, y/o realizada en el Perú o en el Extranjero, en caso contrario de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el Art. N° 411, del código Penal concordante con el Art. 32° de la Ley N° 27444, y Ley del Procedimiento Administrativo General y las Normas Legales de Protección a los Derechos de Autor.

En fe de lo cual firmo la presente.



12 de noviembre de 2018

Yo: PAIVA FIESTAS EDGAR OSWALDO
DNI N° 47333568

UNP-VRI-OCIN-DJ-N°1671/2018

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a DIOS y a mi familia, por sus consejos su apoyo incondicional y sacrificio durante todos estos años, por creer en mí, y poder convertirme en la persona que soy ahora.

A la familia Revilla Olmedo porque son parte de mi vida y que cada día me permiten ser una mejor persona.

Y a mi esfuerzo y dedicación durante esta etapa de formación profesional.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, que me ha dado en la vida grandes alegrías y lecciones, permitiéndome así crecer tanto como persona como en espíritu.

Al Dr. Joel Zapata Ojeda, jefe de la unidad de hemodiálisis del Hospital Jorge Reategui Delgado – Essalud Piura, que permitió realizar esta tesis en las instalaciones de dicha unidad. Ya que depositó su confianza y la de los pacientes en mi persona también que, sin usted, nada de esto se pudo haber realizado.

Al Dr. Sadot Villarreal Vargas, quien apoyo cada minuto de esta investigación como asesor y todo por un mismo objetivo que es el de mejorar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

Por brindarme su apoyo y sugerencias al momento de realizar esta investigación, les estoy eternamente agradecido.

INDICES

INDICE GENERAL.....	9
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPITULO I: ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA.....	17
1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	17
FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	18
1.1.1 Problema General	18
1.1.2 Problemas Específicos.....	18
1.2 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION	19
1.3 OBJETIVOS.....	19
1.3.1 Objetivo General	19
1.3.2 Objetivos Específicos.....	19
1.4 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	21
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	20
Antecedentes Internacionales.....	21
Antecedentes Nacionales:	22
2.2 BASES TEORICAS	23
2.3 GLOSARIO DE TERMINOS BASICOS	27
2.4 MARCO REFERENCIAL	30
2.5 HIPOTESIS	30
Hipótesis general	30
Hipótesis específicas	30
CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO.....	32
3.1 ENFOQUE Y DISEÑO	32
3.2 SUJETO DE LA INVESTIGACION	32
3.3 METODOS Y PROCEDIMIENTOS	32
a) METODOS.....	32
B) PROCEDIMIENTOS.....	33
3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS	34
3.5 ASPECTOS ETICOS.....	35
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSION	36
4.1 RESULTADOS.....	36
4.2 DISCUSION.....	70
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	73
ANEXOS	74

INDICE DE TABLAS

Nº	NOMBRE	PAG
1	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON AGRANDAMIENTO GINGIVAL	36
2	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON PALIDEZ	38
3	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON XEROSTOMIA	39
4	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON GLOSITIS	40
5	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON OLOR UREMICO	41
6	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON ESTOMATITIS UREMICA	42
7	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON PETEQUIAS	43
8	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO POR LOCALIZACION CON PETEQUIAS	44
9	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON EQUIMOSIS	45
10	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO POR LOCALIZACION CON EQUIMOSIS	46
11	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON FILTRADO GLOMERULAR	47
12	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON AGRANDAMIENTO GINGIVAL	48
13	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON PALIDEZ	49
14	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON XEROSTOMIA	50
15	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON GLOSITIS	51
16	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON OLOR UREMICO	52
17	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON ESTOMATITIS UREMICA	53
18	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON PETEQUIAS	54
19	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO POR LOCALIZACION CON PETEQUIAS	55
20	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON EQUIMOSIS	56
21	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO POR LOCALIZACION CON EQUIMOSIS	57
22	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON FILTRADO GLOMERULAR	58
23	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON AGRANDAMIENTO GINGIVAL	59
24	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON PALIDEZ.	60
25	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON XEROSTOMIA	61
26	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON GLOSITIS.	62
27	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON OLOR UREMICO.	63
28	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION CON ESTOMATITIS UREMICA.	64
29	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION CON PETEQUIAS	65
30	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION POR LOCALIZACION CON PETEQUIAS	66
31	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION CON EQUIMOSIS	67
32	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO POR LOCALIZACION CON EQUIMOSIS	68
33	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION CON FILTRADO GROMERULAR	69

INDICE DE GRAFICOS

Nº	NOMBRE	PAG
1	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON AGRANDAMIENTO GINGIVAL	36
2	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON PALIDEZ	38
3	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON XEROSTOMIA	39
4	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON GLOSITIS	40
5	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON OLOR UREMICO	41
6	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON ESTOMATITIS UREMICA	42
7	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON PETEQUIAS	43
8	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO POR LOCALIZACION CON PETEQUIAS	44
9	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON EQUIMOSIS	45
10	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO POR LOCALIZACION CON EQUIMOSIS	46
11	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON FILTRADO GLOMERULAR	47
12	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON AGRANDAMIENTO GINGIVAL	48
13	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON PALIDEZ	49
14	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON XEROSTOMIA	50
15	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON GLOSITIS	51
16	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON OLOR UREMICO	52
17	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON ESTOMATITIS UREMICA	53
18	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON PETEQUIAS	54
19	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO POR LOCALIZACION CON PETEQUIAS	55
20	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON EQUIMOSIS	56
21	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO POR LOCALIZACION CON EQUIMOSIS	57
22	DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON FILTRADO GLOMERULAR	58
23	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON AGRANDAMIENTO GINGIVAL	59
24	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON PALIDEZ.	60
25	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON XEROSTOMIA	61
26	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON GLOSITIS.	62
27	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON OLOR UREMICO.	63
28	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION CON ESTOMATITIS UREMICA.	64
29	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION CON PETEQUIAS	65
30	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION POR LOCALIZACION CON PETEQUIAS	66
31	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION CON EQUIMOSIS	67
32	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO POR LOCALIZACION CON EQUIMOSIS	68
33	DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION CON FILTRADO GROMERULAR	69

INDICE DE ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 74

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS..... 75

TABLA	NOMBRE	PAG
1	DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR EDADES	79
2	DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR GRADO DE INSTRUCCIÓN	79
3	DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR SEXO	79
4	DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR AGRANDAMIENTO GINGIVAL	80
5	DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR PALIDEZ	80
6	DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR XEROSTOMIA	80
7	DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR GLOSITIS	80
8	8DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR OLOR UREMICO	81
9	DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR ESTOMATITIS	81
10	DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR LOCALIZACION DE LA ESTOMATITIS	81
11	DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR PETEQUIAS	82
12	DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR LOCALIZACION DE PETEQUIAS	82
13	DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR EQUIMOSIS	82
14	DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR LOCALIZACION DE EQUIMOSIS	82
15	DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR FILTRADO GLOMERULAR	82
16	DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DE ACUERDO A SU ULTIMO MOTIVO DE CONSULTA	83
17	DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DE ACUERDO SI PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD ODONTOLÓGICA	83

RESUMEN

Objetivos: Describir las lesiones de mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud – mayo 2018 – Piura.

Métodos: El Enfoque considerado es Cualitativo-cuantitativo, porque el objetivo es describir las cualidades de un fenómeno, y examinar los datos de manera numérica. El estudio es considerado no experimental u observacional, se fundamenta en el método de observación de las manifestaciones bucales en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura.

La investigación esta aplicada a pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura.

La investigación esta aplicada a pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura.

Conclusiones: Las lesiones de la mucosa oral en función al grupo etario, entre 58 a 72 años se encontró más presencia de Agrandamiento gingival con 25 personas; en el mismo grupo se encontró más presencia de palidez con 18 personas; asimismo encontramos más presencia de xerostomía con 15 personas, además observamos más presencia de glositis con 14 personas, en el mismo grupo hallamos más presencia de olor urémico con 18 personas. Sucedió lo mismo con la estomatitis urémica que el caso anterior.

Las Petequias en función al grupo etario, entre 58 a 72 años se encontró más presencia con 37 personas, las mismas que se hallan localizadas en los labios (9 personas). Parecido hallazgo ocurrió con Equimosis y el filtrado glomerular, en este grupo etáreo con 20 y 37 personas, respectivamente.

Las lesiones de la mucosa oral en función al sexo, en el sexo masculino se encontró más presencia de Agrandamiento gingival con 32 personas; en el grupo femenino se encontró más presencia de palidez con 18 personas; asimismo encontramos igual presencia de xerostomía con 18 personas (en ambos sexos), además observamos más presencia de glositis con 17 personas, del sexo masculino. En el mismo grupo hallamos más presencia de olor urémico con 27 personas. Sucedió casi lo mismo con la estomatitis urémica que el caso anterior, con 28 personas.

Las Petequias en función al grupo masculino, se encontró más presencia con 29 personas, las mismas que se hallan localizadas en los labios (17 personas). Parecido hallazgo ocurrió con Equimosis y el filtrado glomerular, en este sexo con 26 y 22 personas, respectivamente.

Las lesiones de la mucosa oral en función al grado de instrucción, se encontró más presencia de Agrandamiento gingival con 26 personas (con 26 personas de primaria y secundaria, en cada caso); en el grupo de secundaria se encontró más presencia de palidez con 18 personas; asimismo encontramos igual presencia de xerostomía con 17 personas en el nivel secundaria, además observamos más presencia de glositis con 12 personas, en el nivel secundaria. En el grupo nivel primaria hallamos más presencia de olor urémico con 19 personas. Sucedió lo mismo con la estomatitis urémica que el caso anterior, con 19 personas, de primaria.

Las Petequias en función al grado de instrucción, se encontró más presencia con 19 personas, las mismas que se hallan localizadas en los labios (12 personas). Parecido hallazgo ocurrió con Equimosis y el filtrado glomerular, en este grupo con 19 (secundaria)

Palabras claves: RENAL, LESIONES, SEXO, EDAD.

ABSTRAC

Objectives: To describe the oral mucosal lesions in patients with terminal chronic kidney disease with hemodialysis treatment treated in the hospital II Jorge Reátegu Delgado Essalud - May 2018 - Piura.

Methods: The considered Approach is Qualitative-quantitative, because the objective is to describe the qualities of a phenomenon, and to examine the data in a numerical way. The study is considered non-experimental or observational, is based on the method of observation of oral manifestations in patients with terminal chronic kidney disease with hemodialysis treatment treated at the hospital II Jorge Reátegui Slim is health - May 2018 - Piura.

The research is applied to patients with a diagnosis of terminal chronic kidney disease with hemodialysis treatment treated at the hospital. Jorge Reátegui Slim is health - May 2018 - Piura.

The research is applied to patients with a diagnosis of terminal chronic kidney disease with hemodialysis treatment treated at the hospital. Jorge Reátegui Slim is health - May 2018 - Piura.

Conclusions: Lesions of the oral mucosa according to the age group, between 58 to 72 years were found more presence of gingival enlargement with 25 people; in the same group there was more presence of pallor with 18 people; We also found more presence of xerostomia with 15 people, we also observed more presence of glossitis with 14 people, in the same group we found more presence of uremic odor with 18 people. The same happened with uraemic stomatitis as in the previous case.

The petechiae according to the age group, between 58 and 72 years old, there was more presence with 37 people, the same ones that are located on the lips (9 people). A similar finding occurred with Ecchymosis and glomerular filtration, in this age group with 20 and 37 people, respectively.

Lesions of the oral mucosa according to sex, in the male sex was found more presence of gingival enlargement with 32 people; in the female group there was more presence of pallor with 18 people; We also found the same presence of xerostomia with 18 people (in both sexes), we also observed more presence of glossitis with 17 people, male. In the same group we found more presence of uraemic odor with 27 people. It happened almost the same with uremic stomatitis as in the previous case, with 28 people.

The petechiae according to the male group, was found more presence with 29 people, the same that are located on the lips (17 people). Similar findings occurred with Ecchymosis and glomerular filtration, in this sex with 26 and 22 people, respectively.

Lesions of the oral mucosa depending on the degree of instruction, was found more presence of gingival enlargement with 26 people (with 26 people of primary and secondary, in each case); in the secondary group, more paleness was found with 18 people; We also found the same presence of xerostomia with 17 people in the secondary level, in addition we observed more presence of glossitis with 12 people, in the secondary level. In the primary level group we found more presence of uraemic odor with 19 people. The same thing happened with uraemic stomatitis as in the previous case, with 19 people, in primary care.

The petechiae according to the level of instruction, was found more presence with 19 people, the same that are located on the lips (12 people). Similar finding occurred with Ecchymosis and glomerular filtration, in this group with 19 (secondary)

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica terminal (ERCT) es de etiología múltiple, donde se produce una disminución lenta, progresiva e irreversible de la función renal, la cual juega un papel importante en nuestro organismo, regula el volumen de líquido corporal, equilibra las concentraciones ácidas y alcalinas del organismo, así como la eliminación de sustancias nitrogenadas y sustancias nocivas, productos de desecho a través de la orina y la producción de eritropoyetina, hidroxicolecalciferol. (7)

La prevalencia de la ERCT se ha incrementado con el tiempo. En la actualidad, se considera una pandemia que afecta aproximadamente al 10% de la población adulta en diferentes partes del mundo, afectando mayormente a hombres que, a mujeres, debido a que se encuentra asociada a diferentes patologías sistémicas crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, entre otras. La ERCT es la etapa final de la enfermedad que lleva al paciente a la hemodiálisis, empeorando su calidad de vida. (3)

Manifestaciones orales en la ERCT en pacientes adultos Aumenta en la incidencia de patología periodontal (gingivitis) Aumento de la pérdida de inserción periodontal Aumento en la incidencia de patología periapical Xerostomía. Los cambios estomatológicos observables en pacientes con disfunción renal afectan a dientes, hueso, mucosa, función secretora salival, funciones neurológicas neuromotoras, táctiles, nociceptivas y el sentido del gusto. (3)

Existen estudios donde establecen que la sensación de "boca seca" es la molestia más común entre los Pacientes con Enfermedad Renal Crónica terminal (ERCT) bajo tratamiento de hemodiálisis.

El exceso de urea y otros productos nitrogenados en sangre (azoemia), hacen que algunos productos amoniacaes aparezcan en los fluidos corporales, la saliva incluida. Esto produce disgeusia y halitosis urémica característica. Puede observarse ardor y sialorrea (salivación excesiva), provocada por irritación química y como reflejo al ardor que producen la presencia de ulceraciones de origen urémico en la mucosa oral. Las úlceras bucales pueden aparecer por atrofia de la mucosa por la uremia misma, toxicidad del epitelio y por la anemia asociada, lo que la hace más sensible a la irritación física (esfrecelamiento y ulceración); el dolor acompañante usualmente es por infección secundaria. (3)

En pacientes inmunitariamente debilitados, pueden observarse infecciones agregadas por fuso bacterias parecidas a la enfermedad de Vincent; estas lesiones son menos frecuentes una vez iniciada la diálisis. En maxilar hay predisposición a desarrollar áreas múltiples (tumores pardos o tumores café) que, histológicamente son semejantes al granuloma central de células gigantes. (1)

Movilidad dentaria más en área de premolares y molares. Osteoporosis. Predisposición a fracturas patológicas de los maxilares Retardo en la cicatrización post-extracción.

Desde que la ingestión proteica es restringida, puede existir un mayor consumo de carbohidratos que produzca el aumento del riesgo de caries dental. El propósito de este trabajo de investigación es elaborar un protocolo para el manejo de los pacientes con Insuficiencia Renal y las manifestaciones bucales más frecuentes se podrían manifestar, en los que estamos destinados a tratar durante la vida profesional, poder establecer un diagnóstico definitivo y llegar al tratamiento idóneo y determinar las posibles complicaciones que se pueden presentar en la consulta odontológica. (4)

CAPITULO I: ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA

1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT), que afecta cerca del 10% de la población mundial. (3)

En América Latina, durante el año 2014 la Insuficiencia Renal Crónica ocupaba el puesto número 20 entre las 50 principales causas de muerte, con un número de fallecidos de 27.838. Del cual el 48.7% eran mujeres y 51.3% eran hombres. (2)

En la consulta odontológica se encuentran con pacientes que padecen Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT), los cambios estomatológicos observables con disfunción renal afectan a dientes, hueso, mucosa, función secretora salival, funciones neurológicas neuromotoras, táctiles y el sentido del gusto. Presentando, además: Anemia, Disgeusia, Candidiasis, Hipoplasia del Esmalte, Sialorrea, Dismorfia ósea, entre otros. Al momento de abordar un tratamiento odontológico y farmacéutico. (7)

El Ministerio de Salud, del Perú en el 2013, reporta que el estadio más avanzado de Enfermedad Renal crónica (ERC) es el V y se denomina enfermedad renal crónica, es la fase más estudiada y los pacientes que alcanzan esta condición, requieren para su sobrevivencia recibir costosos tratamientos de reemplazo o sustitución (TSR) de la función renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal). La creciente prevalencia de ERC es la consecuencia del gran incremento en la prevalencia de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y edad mayor de 60 años. (3)

La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN) Lima 2014, con motivo del Día Mundial del Riñón, mencionó que en el Perú aproximadamente el 13% de peruanos mayores de 20 años de edad presentan Insuficiencia Renal Crónica, principalmente a causa de la mayor prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus, que en el curso de su evolución la enfermedad puede dañar el riñón. En ESSALUD se estima que, en los últimos 10 años, más de 5000 pacientes han recibido tratamiento sustitutivo renal; de los cuales, menos del 1% han recibido un trasplante renal, 15% fallecieron y el 74% restante reciben diálisis renal, ya sea hemodiálisis o diálisis peritoneal; la mayoría de las familias peruanas se encuentra desprotegida. (7)

En la etapa final de la enfermedad renal crónica terminal en el estadio 5 , lleva al paciente a la hemodiálisis, empeorando su calidad de vida y provocando muchas consecuencias en distintas partes del organismo, como en la cavidad bucal, siendo una de las manifestaciones tempranas el mal olor o halitosis caracterizado por las altas concentraciones de urea, así como también otras manifestaciones bucales como xerostomía, periodontitis, hiperplasia gingival, equimosis, glositis y estomatitis urémica. Éstas, pueden ser propias de la enfermedad o producto de la medicación que recibe el paciente para controlar su enfermedad. El objetivo del tratamiento estomatológico será restablecer la salud bucal, eliminar posibles fuentes de infección, y la educación del paciente para mantener una

adecuada salud bucal. El odontólogo debe diagnosticar las lesiones orales para prevenir complicaciones e interacción con los diferentes fármacos que consumen los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis. (4)

El odontólogo debe identificar estos síntomas y signos bucales como parte de la enfermedad sistémica del paciente y no como una ocurrencia aislada. Debido a que se ha reportado un 90% de manifestaciones bucales en pacientes que padecen esta enfermedad se hace necesaria una visión del proceso salud/enfermedad más integral por parte del profesional odontólogo. Sin embargo, muchos de los profesionales se rehúsan a tratar estos pacientes por el desconocimiento de la alta relación que existe entre estas enfermedades sistémicas y su repercusión en la cavidad bucal. (3)

FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.1 Problema General

¿Cuáles son las lesiones de mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura?

1.1.2 Problemas Específicos

¿Cuáles son las lesiones de la mucosa oral en función al grupo etario, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura?

¿Cuáles son las lesiones de la mucosa oral en función al sexo, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura?

¿Cuáles son las lesiones de la mucosa oral en función al grado de instrucción, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura?

1.2 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

Justificación

La investigación busca tipificar e interrelacionar con variables epidemiológicas (edad, sexo, condición socioeconómica). Las lesiones de la cavidad oral en pacientes con enfermedad renal crónica terminal atendidos en la unidad de hemodiálisis del hospital II Jorge Reátegui Delgado.

Estos resultados permitirán establecer pautas clínicas en el personal de salud en la atención interna, medicación de los pacientes y a la vez tener una visión más clara de las necesidades inmediatas y mediatas de los pacientes, para poder generar programas de prevención más eficaces y tratamientos precisos para pacientes con fallo renal. Así los resultados de la investigación se sustentan a partir de técnicas investigativas validas en el medio actual, como la observación directa y recolección de datos. de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal atendidos en el hospital II Jorge Reátegui Delgado.

Importancia

Este trabajo de investigación tiene importancias o relevancias:

Relevancia científica. Porque a partir de sus resultados de la investigación, se generará un valioso aporte científico, técnico para realizar otras investigaciones.

Relevancia social. Porque permite conocer la real situación de la salud oral y sus recomendaciones para la intervención.

Relevancia económica. Porque a partir de las recomendaciones para la intervención en la prevención y promoción de la salud oral como la higiene oral.

Relevancia profesional. Porque al realizar este trabajo de investigación permite generar y sistematizar conocimientos científicos para la profesión de odontología.

Relevancia personal. Porque a partir de sus resultados me estimula generar proyectos de prevención y promoción de la salud oral en beneficio de la comunidad escolar.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Describir las lesiones de mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud – mayo 2018 – Piura.

1.3.2 Objetivos Específicos

Registrar lesiones de la mucosa oral en función al grupo etario, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura.

Determinar lesiones de la mucosa oral en función al sexo, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura

Describir lesiones de la mucosa oral en función al grado de instrucción, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura

1.4 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se desarrollará con la colaboración de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura.

Los pacientes a tratar son personas que se encuentran inmunodeprimidos por el tratamiento que reciben.

El Hospital II Jorge Reategui Delgado, ubicado en la avenida Grau N° 1185 Piura. Es una institución creada para el servicio de salud al país, contando con equipos de primer nivel y profesionales capacitados en todas sus áreas, siendo una de éstas la UNIDAD DE HEMODIALISIS que ayuda a pacientes con insuficiencia renal, cuenta con dos salas de atención: En la sala 01 cuenta 8 máquinas de hemodiálisis, y en la sala 02 cuenta con 5 máquinas de hemodiálisis.

Criterios de inclusión:

Pacientes mayores de edad.

Pacientes con hemodiálisis activa.

Pacientes que acepten con el debido consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes que sean atendidos de emergencia (no regulares).

Pacientes que se nieguen a firmar el consentimiento informado.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Antecedentes Internacionales

Vizuite Bolaños Marco Xavier. (1) En su estudio titulado: Estado de salud bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis, atendidos en el centro “Nefrology”. Universidad central del Ecuador facultad de odontología carrera de odontología; 2017.

El objetivo del estudio fue: Determinar la prevalencia de manifestaciones bucales y dentales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis. Estudio transversal, que se realizó en 62 pacientes mayores de edad en el centro de diálisis “NEFROLOGY”. Edad, Sexo, Enfermedades sistémicas, Tiempo de hemodiálisis, Manifestaciones bucales, Placa dentobacteriana, Cálculo dental, Enfermedad periodontal, Piezas dentales cariadas/perdidas/obturadas. Algunos resultados obtenidos fueron: El 54.8% son mujeres y 45.2% son hombres, 72.4% de los pacientes han recibido hemodiálisis entre 3 a 7 años, el 82.3% tiene Hipertensión Arterial y 43.5% tiene Diabetes Mellitus Tipo II. El 95.2% presentaron manifestaciones bucales del cual la Palidez de Mucosa (85.71%) presentó mayor frecuencia seguido de Petequias y Equimosis. El 91.90% presentó pérdida dental, junto con índice CPO alto. El 98.4% tuvo deficiencia en el Índice de O’Leary, el 88.7% tiene enfermedad periodontal.

Dentro de las conclusiones tenemos: Existe relación Chi-cuadrado entre el tiempo de hemodiálisis y la edad, manifestaciones bucales en paladar, hipertensión arterial, índice CPO y enfermedad periodontal. La salud bucal en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del centro “NEFROLOGY”, se encuentra muy afectada debido a la estrecha relación que existe entre esta enfermedad sistémica y sus alteraciones tanto sistémicas como a nivel de la cavidad bucal.

Naranjo Brito Vanessa Isabel. (2) En su estudio titulado: Lesiones orales en pacientes con insuficiencia renal sometidos a tratamiento de diálisis en el hospital del IESS de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua de enero - diciembre 2015. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes “Uniandes” Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Odontología; 2016

El estudio orientado a enfermedades sistémicas y su relación con la odontología. Se realizó en 61 pacientes sometidos a diálisis en el hospital de IESS, de los cuales el 59 presenta alguna lesión oral, de estas lesiones las más comunes son: xerostomía, sabor urémico, palidez de la mucosa. Los datos fueron obtenidos mediante una historia clínica odontológica y una guía de observación.

María Gracia Ordóñez Pesantez, María Paula Piedra Idrovo (3) En su estudio titulado: Lesiones de la mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis. Universidad De Cuenca Facultad De Odontología. Cuenca – Ecuador 2018. El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica

sometidos a diálisis. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que evaluó la prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a diálisis. Participaron 123 pacientes, quienes fueron seleccionados cumpliendo criterios de inclusión y exclusión. Las variables demográficas y clínicas consideradas fueron sexo, edad, agrandamiento gingival, estomatitis urémica, candidiasis oral (mediante cultivo microbiológico), petequias, púrpura y equimosis.

Los resultados obtenidos fueron: El 52% de la muestra de estudio correspondió al sexo femenino y el 48% al sexo masculino. La edad promedio fue de 60,22 años; el grupo más representativo estuvo conformado por adultos entre 18-64 años. El 74% de pacientes examinados presentaron por lo menos 1 lesión. Las lesiones de la mucosa oral que se encontraron fueron: agrandamiento gingival 46,3%, petequias 29,3%, púrpuras 21,1%, estomatitis urémica 10,6%, candidiasis oral 8,1% y equimosis 7,3%.

Se pudo llegar a la conclusión que 7 de cada 10 pacientes con ERC sometidos a diálisis presentan al menos una lesión de la mucosa oral.

Gavilanes Torres Sunner Alexander. (4) En su estudio titulado: Manejo Clínico Estomatológico en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Universidad de Guayaquil facultad piloto de odontología; Mayo del 2016.

Este trabajo de investigación se realizó en base a encuestas a docentes de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, se entrevistó aleatoriamente a 30 docentes de varias especialidades, con la finalidad de saber si realizan un manejo clínico a pacientes con Insuficiencia Renal. En la cual mencionamos si sabe identificar mediante Signos y Síntomas a un paciente con Insuficiencia Renal a que corresponde Siempre 33% (10), Con frecuencia 20% (6), A veces 33% (10), Nunca 13% (4). Si realizan un protocolo específico de atención a que corresponde Siempre 13% (4), Con frecuencia 20% (6), A veces 43% (13), Nunca 24%.

Antecedentes Nacionales:

Lecca y cols.(5) En su estudio titulado : Manifestaciones bucales más prevalentes en ERC, realizado en Lima-Perú en el año 2014, indica que las manifestaciones bucales más prevalentes en ERC son: el agrandamiento gingival con un 63%, sangrado gingival con un 55,5%, gingivitis con un 49,6%, palidez de la mucosa con un 52,1%, petequias con un 23,5%, equimosis con un 13,4%, lengua saburral con un 88,2%, úlceras bucales con un 32,8%, queilitis angular con un 55,5%, candidiasis con un 19,3%, caries dental con un 85,7%, erosión dental con un 58%, hipoplasia del esmalte con un 12,6%, pérdida de inserción dental con un 72,3%, cálculo dental con un 80,7%, movilidad dental con un 58%, xerostomía con un 84%, disgeusia con un 55,5%, halitosis con un 66,4% (6).

María Pía Lecca Rojas, Jonathan Meza Mauricio, Katty Ríos Villasis. (6) En su estudio titulado: Manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Facultad de Odontología, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú. El presente estudio tiene como objetivo: Identificar las principales manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital Alberto Sabogal Sologuren (Bellavista, Callao, Perú) durante el periodo de julio - agosto 2013. Material y métodos: Se examinaron 119 pacientes de ambos sexos, realizándoseles una anamnesis y luego, con la ayuda de una linterna, espejos bucales y bajalenguas, se les examinó la cavidad bucal de manera minuciosa. Resultados: Los pacientes examinados presentaron: lengua saburral 88,2%, agrandamiento gingival 63%, sangrado gingival 55,5%, caries dental 85,7%, cálculo dental 80,7%, pérdida de inserción dental 72,3%, xerostomía 84%, halitosis 66,4% y disgeusia 55,5%. Se estudió la relación de las manifestaciones bucales según el tiempo de hemodiálisis, encontrándose que existió una asociación estadísticamente significativa en la mayoría de las lesiones.

2.2 BASES TEORICAS

Estructura y localización el riñón

Los riñones son dos órganos en forma de patata situados uno a cada lado de la columna vertebral a nivel de las vértebras 12ª torácica y la 3ª lumbar, fuera de la cavidad peritoneal en la parte posterior del abdomen superior. El riñón derecho está situado más abajo que el izquierdo. En el adulto cada riñón tiene 10 a 12 cm de longitud, 5 a 6 cm de ancho y 2,5 cm de espesor; pesa entre 113 y 170 gramos. Está formado por 18 lóbulos que están integrados por lobulillos, cada lobulillo está formado por nefronas que son las unidades funcionales. (MATTSON, Carol 2010) (3)

Enfermedad renal crónica terminal. (ERCT)

Situación clínica resultante de una serie de procesos patológicos que conducen a desajuste e insuficiencia de la función excretora y reguladora renales (uremia). (4)

Descripción General

La Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT) consiste en un deterioro crónico, progresivo y bilateral de las nefronas, que primeramente produce uremia y luego termina por conducir a la muerte. La velocidad de destrucción y la gravedad de la enfermedad dependen de los factores causales subyacentes, aunque en muchos casos la causa se desconoce. Algunas de las causas más habituales son la: la glomerulonefritis crónica, y la enfermedad renal poliquística. Fisiológicamente la insuficiencia renal se describe como una disminución en el índice de filtrado glomerular. (4)

Hemodiálisis

La hemodiálisis es un procedimiento de sustitución renal extracorpóreo, consiste en extraer la sangre del organismo y pasarla a un dializador de doble compartimiento, uno por el cual pasa la sangre y otro el líquido de diálisis, separados por una membrana semipermeable. Método para eliminar de la sangre residuos como potasio y urea, así como agua en exceso cuando los riñones son incapaces de esto. (3)

Hemodiálisis Fuente: Diario el Comercio, 2011 Es la remoción de solutos de bajo peso molecular, como productos tóxicos y nitrogenados del metabolismo, a través de una membrana semipermeable. El líquido se extrae por ultrafiltración. En general se efectúan tres sesiones de diálisis por semana, cuya duración se ajusta para lograr una reducción mínima del 65% de la urea durante el tratamiento. La mayoría de las sesiones dura 3-4 horas. (24-33) En esta técnica que consiste en un circuito extracorpóreo la sangre del paciente pasa por un filtro, con lo que se elimina el agua y las sustancias retenidas y se regula el equilibrio ácido básico, para ello, la sangre del paciente, mediante una bomba, circula a través de un circuito extracorpóreo que tiene colocado un filtro llamado dializador, volviendo nuevamente al paciente. Se necesita un flujo de sangre (300-400 ml/min) además es necesario un acceso vascular, se puede conseguir mediante la inserción de un catéter en una vena de gran calibre (vena femoral, yugular) éste permite su punción en cada sesión de hemodiálisis, consiguiéndose una depuración adecuada de sustancias y una pérdida del líquido acumulado, durante la sesión, el paciente es heparinizado para impedir que la sangre se coagule en el sistema extracorpóreo. Cada sesión se realiza tres veces por semana. (4)

Manifestaciones bucales en la enfermedad renal crónica terminal.

En estudios de enfermos renales se encontró que hasta el 90% tenía signos y síntomas bucales, estos afectan tanto a tejidos blandos como a hueso. Cabe recalcar que estos signos y síntomas no son determinantes de la enfermedad en sí. Las manifestaciones bucales son inespecíficas, entre las más frecuentes se encuentran: (3)

XEROSTOMÍA Las posibles causas de este cuadro pueden ser principalmente a la restricción de líquidos, efectos secundarios de la farmacoterapia (antihipertensivos), posible alteración de las 24 glándulas salivales, deshidratación y respiración bucal secundaria a problemas de perfusión pulmonar. Rivas-Almonte señalan que existen investigaciones donde se reportaron tasas de flujo salival con y sin estimulación, en las cuales se encontraban disminuidas en pacientes con ERCT. Sin embargo, Cedeño demostró en sus estudios que en pacientes post-dializados no se encontró disminución del flujo salival, argumentando que los pacientes llegan a un equilibrio hídrico al terminar el procedimiento. Espitia en sus estudios encontraron que de 62 pacientes evaluados que tenían insuficiencia renal crónica, el 72.6% tenía xerostomía. Si la xerostomía se agrava puede dar

paso con facilidad a tener caries, candidiasis, gingivitis; incluso puede afectar en la fonación, en la formación del bolo alimenticio y pérdida del sabor. Los problemas psicológicos ya sean estos cuadros de depresión, ansiedad o estrés vienen a ser factores que pueden influir en la presencia de xerostomía en pacientes con ERCT. (3)

SABOR Y OLOR URÉMICO: Es un síntoma común en los pacientes con insuficiencia renal, ocurre cuando la concentración de urea y otras sustancias amoniacaes se concentran en gran cantidad en la sangre y que se puede también llegar a encontrar en fluidos corporales como la saliva. Dando una sensación de sabor salado, amargó o metálico a nivel bucal por parte del paciente y junto con un aliento amoniacal característico aún más por las mañanas. (3)

SANGRADO GINGIVAL ESPONTÁNEO: Ocurre debido a un aumento en la fragilidad capilar y a una disminución tanto en el número de plaquetas (trombocitopenia) como en su función de adherencia plaquetaria. Los tiempos de coagulación (TP, TTP) se encontrarán aumentados lo que puede empeorar el cuadro hemorrágico. El paciente que se encuentra bajo tratamiento con hemodiálisis también es propenso a hemorragias espontaneas post-diálisis, debido a la heparina aplicada durante el procedimiento y al daño mecánico que reciben las plaquetas durante su paso por el filtro artificial para la depuración sanguínea. Díaz señala que “Las encías y mucosas pueden tornarse en un color púrpura a consecuencia de deficiencia en el factor VIII de la coagulación.” (3)

ESTOMATITIS URÉMICA: Inflamación de la boca a consecuencia de la uremia, que tiene como principal signo la presencia de úlceras bucales debido a cambios histológicos de la mucosa bucal que la vuelve 25 sensible ante irritantes físicos o químicos. Rivas-Almonte añaden que esta manifestación puede aparecer en la mucosa bucal a manera de zonas de coloración blanca, roja o gris. Goldstein indica que la estomatitis urémica puede ser de dos tipos:

Tipo I: inicia con un edema localizado o general de la mucosa bucal que después es cubierta por una capa de exudado gris y de aspecto pseudomembranoso, espeso y pegajoso. Este tipo de estomatitis puede causar dolor, disgeusia, mal aliento, boca seca y predisponer la mucosa a infecciones por *Cándida spp.*

Tipo II: es similar al anterior, pero incluye una pérdida de integridad de la mucosa con gran ulceración. Además, las úlceras pueden ser superficiales o profundas, y frecuentemente afectan a las encías. Barret indica que, en todos los casos publicados, las alteraciones bucales se relacionan con valores de (BUN) mayores de 150 mg/dl y pueden desaparecer de manera espontánea cuando el tratamiento médico disminuye la concentración de BUN, por lo que esta alteración se ha vuelto poco frecuente cuando el paciente comienza el tratamiento de hemodiálisis. — Equimosis y Petequias: Little señala que los problemas hemorrágicos que se presentan en la insuficiencia renal dan también lugar a la formación de equimosis y petequias ya sea en la dermis o en la mucosa de la persona afecta. Junto con esto, Castellanos indica que a nivel de hemostasia primaria la agregación y adherencias

plaquetarias se encuentran defectuosas causadas por las altas concentraciones de urea y compuestos amoniacaes en la sangre que dan lugar a la formación de petequias y que se pueden agravar con el uso de medicamentos antiagregantes plaquetarios como la aspirina, clopidogrel, entre otros. En cambio, a nivel de la coagulación el nivel alto de úrea y compuestos amoniacaes lleva a la disminución del factor plaquetario 3 (FP3) y a la alteración del consumo de protrombina provocando con esto la formación de equimosis, que puede estar agravada con el uso de la heparina durante las sesiones de hemodiálisis. (3)

PALIDEZ DE LAS MUCOSAS: La anemia es la causa principal por la que tanto la piel como la mucosa se encuentran con palidez, debido a disminución en la producción de eritrocitos que a su vez es por falta de eritropoyetina, hemorragias, menor vida de los eritrocitos y la disminución en el aporte de oxígeno hacia los tejidos; ocasionando sobre las mucosas una coloración parda. Montero indica que la mucosa pálida puede ocasionar disminución del límite de la unión mucogingival y Cedeño que el tono pálido de la encía puede ocultar signos claves para diagnosticar patologías periodontales. (3)

GLOSITIS: La anemia como principal agravante de la mucosa lingual, causa atrofia de las papilas gustativas que causará sensación de ardor y mayor sensibilidad ante alimentos, además se producirá inflamación de la lengua debido a las alteraciones hematológicas, concentraciones de urea y a la acumulación de líquidos. (3)

AGRANDAMIENTO GINGIVAL: Aumento anormal del tejido gingival que suele aparecer en pacientes con insuficiencia renal debido principalmente a un tratamiento prolongado con medicamentos como el nifedipina (antihipertensivo) , Así también Bascones arguye que la pobre higiene bucal con gran acumulación de placa bacteriana, maloclusión, respiración bucal, restauraciones mal adaptadas, prótesis removibles, entre otros; puede dar como resultado una gingivitis inflamatoria con posterior crecimiento de esta. (3)

OSTEODISTROFIA RENAL: A nivel de maxilares se puede encontrar un aumento en los espacios medulares, así como reabsorción ósea a nivel de hueso alveolar causando movilidad dentaria. Todas estas anomalías óseas son causadas por un hiperparatiroidismo secundario a la disminución de calcio sérico que obliga a extraer calcio de los huesos y un déficit de producción de vitamina D. La pérdida de trabécula ósea, desmineralización, aspecto esmerilado, disminución total o parcial de la lámina dura y aumento de sensibilidad pulpar son rasgos radiológicos comunes que se observan en pacientes con insuficiencia renal crónica. La osteodistrofia junto con una mala higiene, placa bacteriana y cálculo dental son factores que además de producir inflamación gingival y periodontitis; aceleran la destrucción del hueso alveolar más rápido que en pacientes únicamente con enfermedad periodontal. (3)

ALTERACIONES DENTALES: Cuando la insuficiencia renal se presenta desde edades tempranas, las afectaciones en las piezas dentales son recurrentes, la hipoplasia del esmalte, erupción tardía, alteraciones en la dentición son los problemas más encontrados. Castellanos indica que a pesar de la mala higiene bucal y la alta incidencia de hipoplasia de esmalte que poseen los pacientes con IRC, su alta concentración de fosfato a nivel salival genera una mayor capacidad en cuanto al sistema buffer que desencadena en evitar un pH ácido bucal. Rivas-Almonte señala que las cámaras pulpaes se encuentran estrechas en niños con insuficiencia renal crónica. Pronóstico La enfermedad renal crónica es mortal en pocas semanas si los desechos del organismo no son excretados mediante diálisis; pero con un buen control de la etiología causante del fallo renal, buena alimentación y junto con una diálisis ya sea peritoneal o hemodiálisis tres veces a la semana, el paciente puede realizar su vida cotidiana. La reducción de las proteínas en la dieta al principio de la insuficiencia renal crónica puede reducir la hiperfiltración glomerular y retardar la velocidad de la descompensación renal. La aparición de oliguria, hiperpotasemia progresiva y pericarditis suele indicar una fase pre terminal, pero en esta situación, sino existe otra insuficiencia de algún órgano principal, la diálisis o el trasplante puede mejorar las perspectivas. (3)

2.3 GLOSARIO DE TERMINOS BASICOS

Azoemia. - Presencia en la sangre de productos de excreción nitrogenada (urea, uratos, etc.). Normalmente, la sangre extraída en ayunas contiene de 0,20-0,60 gramos de urea por litro de plasma o de suero. Cuando la tasa de la urea aumenta y llega a sobrepasar 1 gramo, puede aparecer el síndrome Azoémico.

Acidosis metabólica. - estado de acidosis en que aumentan los ácidos de los fluidos corporales o se pierde bicarbonato.

Alcalosis metabólica. - es uno de los trastornos del equilibrio ácido-base en que una concentración baja de hidrogeniones circulantes y el consecuente aumento de la concentración de bicarbonato, eleva el pH del plasma sanguíneo por encima del rango normal (7.35-7.45).

Asterixis. - es un término médico usado para describir una alteración neuromuscular que consiste en la aparición involuntaria de interrupciones rítmicas de una contracción muscular voluntaria. BUM: medición de nitrógeno ureico en sangre.

Cacogeusia. - Alteración del sentido del gusto en la que el paciente detecta mal sabor a sustancias que no lo poseen.

Creatina. - compuesto nitrogenado de gran importancia producido por el proceso metabólico del organismo.

Creatinina. - sustancia resultante del metabolismo de la creatina, se encuentra en la sangre, la orina y tejidos musculares.

Diátesis hemorrágicas. - predisposición hereditaria a padecer alguna de las enfermedades caracterizadas por una tendencia hemorrágica excesiva.

Disgeusia. - La disgeusia es un síntoma semiológico que denota alguna alteración en la percepción relacionada con el sentido del gusto. La disgeusia comporta un cambio perceptivo del sabor de los alimentos y bebidas. En algunos casos, el cambio en el sabor es muy radical y apreciablemente repulsivo (Cacogeusia).

Edema pulmonar. - Es una acumulación anormal de líquido en los pulmones, en especial los espacios entre los capilares sanguíneos y el alveolo, que lleva a que se presente hinchazón.

Encefalopatía hipertensiva. - Es un síndrome neurológico agudo, caracterizado por una elevación súbita y severa de la presión arterial, asociada a signos y síntomas neurológicos rápidamente progresivos.

Endoarteritis. - Trastorno inflamatorio de una o más arterias que pueden ocluirse parcial o totalmente.

Endocarditis. - trastorno que afecta al endocardio y las válvulas cardíacas.

Estomatitis Urémica. - manifestación bucal de la uremia consistente en olor Azoémico del aliento, ulceraciones, formación de una pseudomembrana y sensación quemante.

Equimosis. - es un término médico para determinar una lesión subcutánea caracterizada por depósitos de sangre (sangre extravasada) debajo de la piel intacta o en la membrana mucosa. Clasificada como contusión simple, y es un signo inequívoco de vitalidad. Su tamaño puede variar, también llamado hematoma o comúnmente llamado moretón.

Halitosis. - La halitosis es un síntoma o un signo caracterizado por mal aliento u olor en la boca.

Hematuria. - Presencia de sangre en la orina.

Hiperventilación. - Es una respiración rápida o profunda que puede ocurrir con ansiedad o pánico. También se denomina hiperrespiración y puede dejar a la persona con una sensación de falta de aliento.

Hiponatremia. - Niveles anormalmente bajos de sodio en sangre, provocados por una excreción inadecuada de agua o por un exceso de agua en sangre circulante.

Nicturia. - Corresponde a un aumento de la frecuencia en la emisión de orina, de forma tal que se vuelve más frecuente ir de noche que de día.

Neuropatía Periférica. - Es una insuficiencia de los nervios que llevan la información hasta y desde el cerebro y la médula espinal, lo cual produce dolor, pérdida de la sensibilidad e incapacidad para controlar los músculos.

Osteodistrofia Renal. - El término osteodistrofia renal engloba al conjunto de alteraciones óseas que se observan en la uremia.

Osteomalacia. - Proceso anormal caracterizado por pérdida de calcificación de la matriz, que da lugar a reblandecimiento del hueso y que se acompaña de debilidad, fractura y dolor.

Petequias. - Las petequias son lesiones pequeñas de color rojo, formadas por extravasación de un número pequeño de eritrocitos cuando se daña un capilar. Son pequeños derrames vasculares cutáneos del tamaño de una cabeza de alfiler. Inicialmente son de color rojo, violáceo o negruzco y cambian después hacia el verde, el amarillo y el marrón a consecuencia de los sucesivos cambios químicos de la sangre.

Polidipsia. - aumento anormal de la sed y que puede llevar al paciente a ingerir grandes cantidades de líquidos, habitualmente agua.

Poliuria. - consiste en una emisión de un volumen de orina superior al esperado. Se define como un volumen superior a 3 litros en 24 horas para adultos y superior a 2-2,5 litros/24 horas para niños.

Sialorrea. - excesiva producción de saliva. Se sugiere definirlo como una exacerbación del reflejo esófago-salivar.

Síndrome Azoémico. - llamado también uremia. Conjunto de fenómenos provocados por la acumulación, en la sangre, de la urea y de cuerpos nitrogenados similares. Estos fenómenos son especialmente de orden gastrointestinal (uremia digestiva) y de orden cerebral, y consisten en inapetencia, vómitos acuosos, heces líquidas y, a veces, sanguinolentas, torpor que puede llegar hasta el coma. La intensidad de estos síntomas está en relación con el contenido de la sangre en urea. Este síndrome se ha observado en el período terminal de las nefritis.

Síndrome Urémico. - Es un nivel anormalmente elevado de desechos nitrogenados en la sangre.

Tromboastenia. - Déficit en la función plaquetaria.

Trombocitopenia. - cualquier situación de disminución de la cantidad de plaquetas circulantes en el torrente sanguíneo por debajo de los niveles normales, es decir, con un recuento plaquetario inferior a 100.000/mm³. En términos generales, los valores normales se ubican entre 150.000/mm³ y 450.000/mm³ plaquetas por milímetro cúbico.

Urea. - Es uno de los productos terminales del catabolismo de las proteínas, que se elimina por la orina.

Uremia. - Conjunto de signos y síntomas de la insuficiencia renal crónica.

2.4 MARCO REFERENCIAL

- Diccionario de odontología MOSBY
Autor: Richard Bronson
- Medicina en Odontología – Manejo dental en pacientes con enfermedades sistémicas. Autor: José Luis castellanos Suarez.
- Lesiones de la mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis. Universidad De Cuenca Facultad De Odontología. Cuenca – Ecuador 2018.

Autor: María Gracia Ordóñez Pesantez, María Paula Piedra Idrovo

2.5 HIPOTESIS

Hipótesis general

Si existen lesiones de la mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura.

Hipótesis específicas

Si hay lesiones de la mucosa oral en función al grupo etario en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura

Si hay lesiones de la mucosa oral en función al sexo, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud –2018 Piura.

Si hay lesiones de la mucosa oral en función al grado de instrucción, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud –2018 Piura

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

3.1 ENFOQUE Y DISEÑO

ENFOQUE

El Enfoque considerado es **Cuali-cuantitativo**, porque el objetivo es describir las cualidades de un fenómeno, y examinar los datos de manera numérica. El estudio es considerado no experimental u observacional, se fundamenta en el método de observación de las lesiones bucales en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura

DISEÑO

M → O → X

Donde:

M= Muestra

O= Observación

X= Variable

3.2 SUJETO DE LA INVESTIGACION

La investigación esta aplicada a pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura

3.3 METODOS Y PROCEDIMIENTOS

a) METODOS

Métodos de recolección de la información.

Lesiones en cavidad oral: Utilizando un espejo bucal y siguiendo un orden establecido con el fin de encontrar distintas manifestaciones clínicas bucales comunes en pacientes con ERCT.

Para el diagnóstico de las lesiones de la mucosa oral, se aplicó técnica de observación directa contando con la participación dos examinadores. Se usó un espejo intraoral con un mango o tallo simple y una luz frontal colocada en la cabeza mediante una correa elástica ajustable. Se usaron también barreras protectoras como guantes de examinación, mascarilla y bata blanca.

Para el diagnóstico de agrandamiento gingival no inflamatorio, por sus características de exactitud y por lograr resultados confiables y reproducibles se utilizó una sonda periodontal. Esta es una sonda graduada, su parte activa mide 15mm que se encuentra milimetrada desde 1 a 15 mm, para medir profundidades de sondaje y niveles de inserción clínicos por milímetro. El sondaje se realizó en todas las piezas dentarias presentes en boca, tanto en la superficie vestibular como lingual/palatino en 3

puntos (mesial, medio y distal). Se consideró presencia de la lesión al obtener un sondaje mayor a 3 mm, sin sangrado ni pérdida de inserción.

Para el diagnóstico de estomatitis urémica se realizó un examen clínico; las lesiones con pseudomembranas de exudado de consistencia gruesa y pegajosa en una mucosa eritematosa, mucosa ulcerada y eritematosa, mucosa sangrante, placas blancas en las mucosas fueron consideradas como compatibles con esta patología.

El diagnóstico de candidiasis oral se fundamentó en la inspección visual de sus características clínicas tanto en sus formas atróficas como hiperplásicas.

Para el diagnóstico definitivo tanto de la estomatitis urémica como de la candidiasis oral, se realizará citología exfoliativa de las lesiones usando un hisopo de algodón (citoswab).

Para el diagnóstico de petequias, púrpura y equimosis, se utilizará la observación directa y para medir la extensión de la lesión una sonda periodontal. Se consideró como petequias a pequeños puntos redondos de color rojo-violáceo, con un diámetro de 1-2mm, púrpura a zonas de coloración rojo-violáceo de forma no definida, mayores en tamaño a las petequias, pero menores a 1 cm y como equimosis a zonas grandes difusas de coloración rojo-violácea, mayores a 1cm de extensión. Se hicieron registros fotográficos de las manifestaciones clínicas más representativas.

B) PROCEDIMIENTOS

Inicialmente se solicitó por escrito la autorización por parte del Director Hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura y jefe de la Unidad de Hemodiálisis del respectivo hospital, ubicado en la Avenida Grau 1185 para realizar la investigación. Luego de tener aprobada la investigación en el centro, se procedió a socializar e invitar a los pacientes de la unidad de hemodiálisis del hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura, a los cuales se les explico de forma verbal y escrita por medio del consentimiento informado el objetivo del estudio, que su participación será voluntaria, que el participante podrá abandonar el estudio en el momento en el que el desee y que se guardará completa confidencialidad con los datos recolectados durante el estudio. Una vez aceptada su participación a través de la firma del consentimiento informado y previa autorización por parte de la RED ASISTENCIAL ESSALUD PIURA.

El investigador procedió a la recolección de datos sociodemográficos (Edad, Sexo) de los pacientes que se encuentran en el hospital II Jorge Reátegui delgado Essalud – mayo 2018 – Piura. Cabe recalcar que los datos personales y médicos de los pacientes participantes fueron protegidos con toda confidencialidad ya que:

- Los nombres, apellidos, domicilio, teléfonos, nivel socioeconómico, entre otros datos personales que no son necesarios para el presente estudio y que vulneran la confidencialidad del paciente, no se recolectaron y no constaron en la ficha de recolección de datos diseñada para la investigación.

- Los datos personales (edad, sexo) y médicos (Enfermedades Sistémicas y Tiempo de Hemodiálisis) fueron recolectados bajo previa autorización por parte del centro y del participante. Además, la información se recolectó en presencia del médico de turno con el fin de garantizar que solo se recolectó los datos solicitados por el investigador.

- El investigador procedió a obtener los datos sobre el estado de salud bucal mediante la ficha de recolección de datos.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas

- Encuesta: se realizará a los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, con las que se recolectará información sobre la importancia de diagnosticar estas lesiones y prevenir complicaciones más graves.
- Entrevista: por la recolección de información independiente, de intercambio de información. Se realizará entrevista al paciente con enfermedad renal crónica terminal para conocer la presencia de lesiones orales.

Instrumentos

- Cuestionario: lista de preguntas para recolectar información sobre las lesiones orales en pacientes con insuficiencia renal sometidos a Hemodiálisis.
- Guía de entrevista: conjunto de preguntas que se realizan para obtener datos de interés sobre las lesiones orales más comunes en pacientes con insuficiencia renal sometidos a Hemodiálisis.

3.5 ASPECTOS ETICOS

Este estudio tiene como objetivo principal Describir las lesiones de la mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura, y con esto el paciente tendrá un conocimiento preciso, claro y amplio sobre su estado bucal; incluso se podrá diagnosticar tempranamente diferentes patologías comunes de la cavidad oral, prevenir futuras infecciones bucales, mejorar la calidad de higiene bucal como tratamiento preventivo. Como aporte adicional, este estudio nos brindó mayor información sobre los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica; con lo cual futuramente se podrá realizar tratamientos preventivos y paliativos de mejor eficacia para la población con ERCT. Los pacientes no van a correr ningún peligro durante la realización de los distintos exámenes, debido a que es un estudio clínico-observacional. La privacidad de los datos que se obtuvo del presente estudio fue tratada bajo total confidencialidad por parte de la unidad de hemodiálisis del hospital II Jorge Reátegui delgado es salud y del investigador, al utilizar el método de codificación para cada paciente. Además, se enfatizó la libre decisión de participar o no en el presente estudio a través del

consentimiento informado, y de igual manera que podía retirar de la investigación en el momento que desee. Debido a que se utilizó elementos de bioseguridad tanto para el paciente como para el investigador, todos estos elementos fueron manejados bajo el protocolo de manejos de desechos de la unidad de hemodiálisis del hospital II Jorge Reátegui delgado el cual se va a encargar del manejo y desecho apropiado de los materiales utilizados. Los resultados obtenidos y transcritos a la ficha de recolección de datos fueron puestos en conocimiento único y exclusivamente al paciente del cual se recolecto los datos, y se le brindó una copia de la ficha con los resultados obtenidos, si así lo requirió el paciente.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO

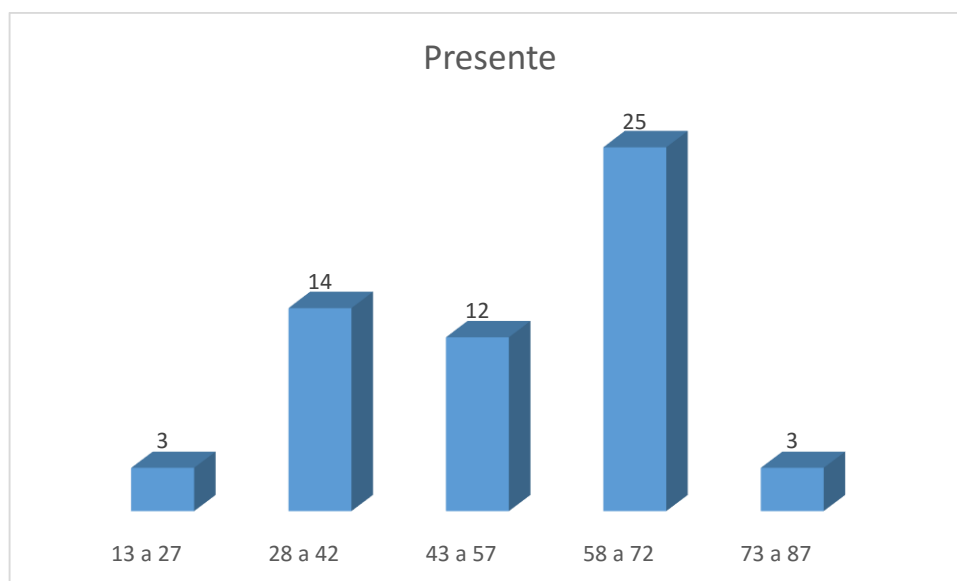
Registrar lesiones de la mucosa oral en función al grupo etario, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura.

TABLA N° 1. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON AGRANDAMIENTO GINGIVAL

EDAD	AGRANDAMIENTO GINGIVAL		TOTAL
	Ausente	Presente	
13 a 27	0	3	3
28 a 42	1	14	15
43 a 57	6	12	18
58 a 72	12	25	37
73 a 87	4	3	7
Total	23	57	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRÁFICO N° 1. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON AGRANDAMIENTO GINGIVAL



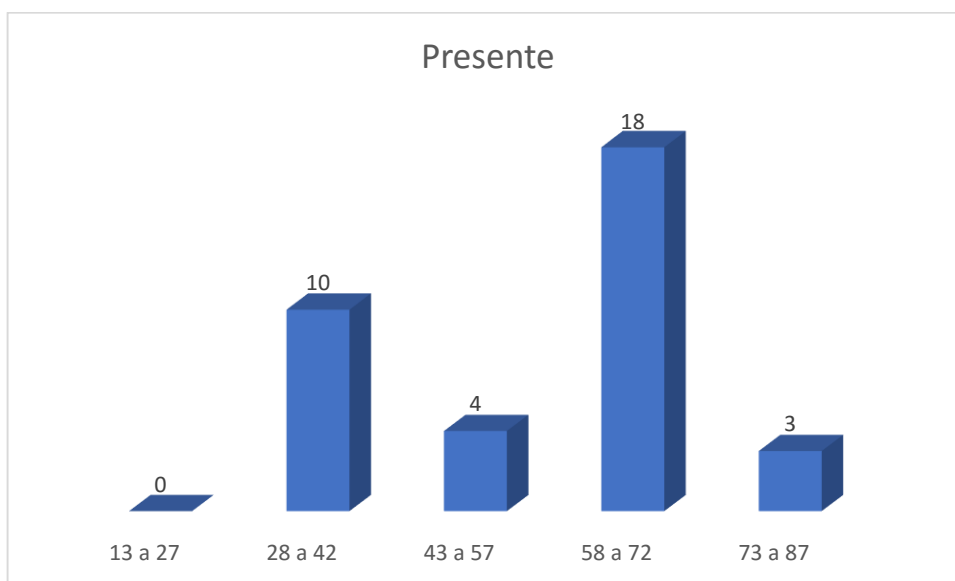
En la tabla N° 1, se puede observar, en grupo etario que corresponde a las edades comprendidas entre 58 a 72 años se encontró más presencia de Agrandamiento gingival con 25 personas con esta lesión; luego la presencia de esta enfermedad en el grupo etáreo de las edades comprendidas entre 28 a 42 años y finalmente con 12 personas con la enfermedad, en el grupo etáreo comprendido entre los 43 a 57 años.

TABLA N° 2. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON PALIDEZ

EDAD	PALIDEZ		TOTAL
	Ausente	Presente	
13 a 27	3	0	3
28 a 42	5	10	15
43 a 57	14	4	18
58 a 72	19	18	37
73 a 87	4	3	7
Total	45	35	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRÁFICO N° 2. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON PALIDEZ



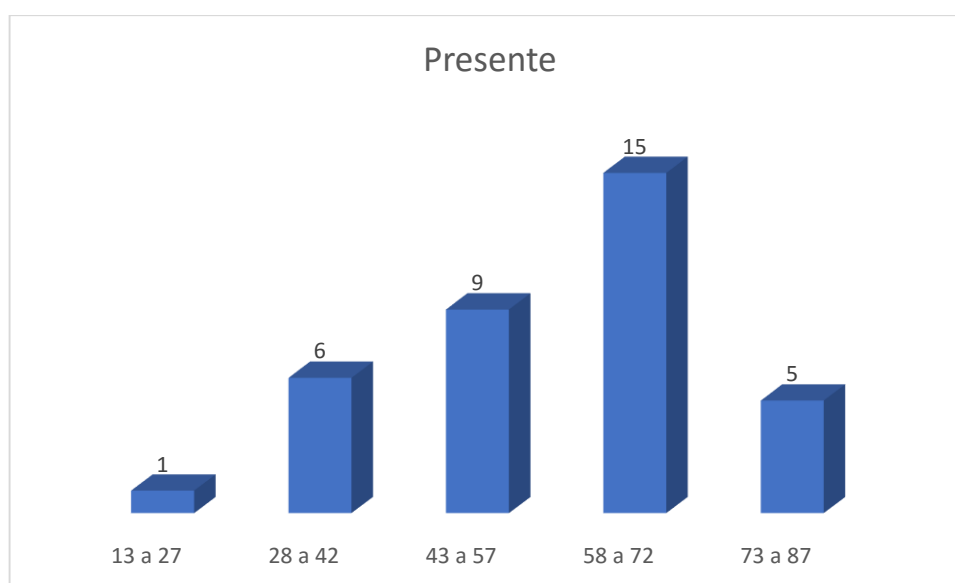
En la tabla N° 2, podemos apreciar, en grupo etario que corresponde a las edades comprendidas entre 58 a 72 años se encontró más presencia de palidez con 18 personas con esta lesión; luego la presencia de esta lesión en el grupo etáreo de las edades comprendidas entre 28 a 42 años con 10 personas con esta lesión.

TABLA N°.3 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON XEROSTOMIA

EDAD	XEROSTOMIA		TOTAL
	Ausente	Presente	
13 a 27	2	1	3
28 a 42	9	6	15
43 a 57	9	9	18
58 a 72	22	15	37
73 a 87	2	5	7
Total	44	36	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N°.3 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON XEROSTOMIA



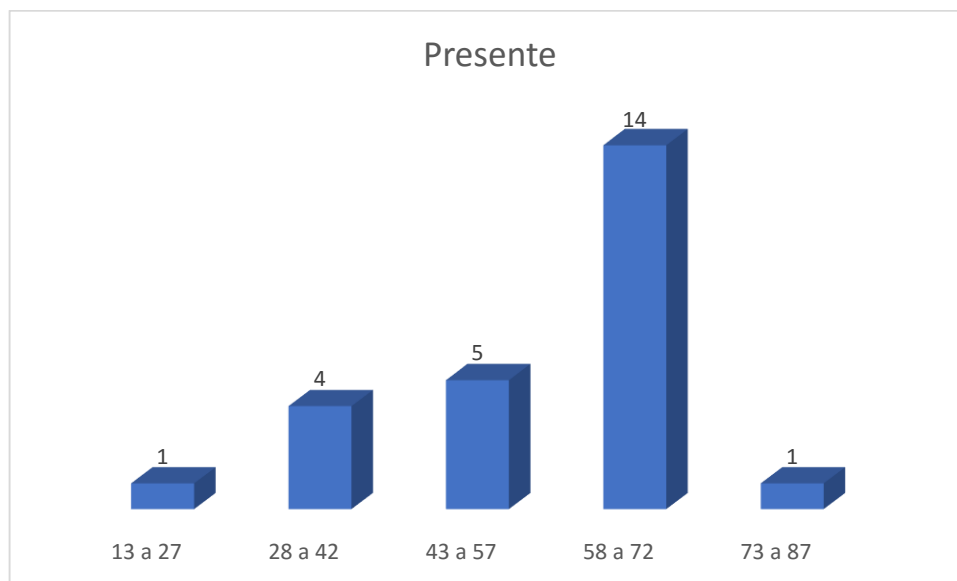
En la tabla N°3, podemos describir, en el grupo etario que corresponde a las edades comprendidas entre 58 a 72 años encontramos más presencia de xerostomía con 15 personas con esta lesión; seguido de la presencia de esta lesión en el grupo etáreo de las edades comprendidas entre 43 a 57 años con 9 personas con esta lesión.

TABLA N°.4 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON GLOSITIS

EDAD	GLOSITIS		TOTAL
	Ausente	Presente	
13 a 27	2	1	3
28 a 42	11	4	15
43 a 57	13	5	18
58 a 72	23	14	37
73 a 87	6	1	7
Total	55	25	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N°.4 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON GLOSITIS



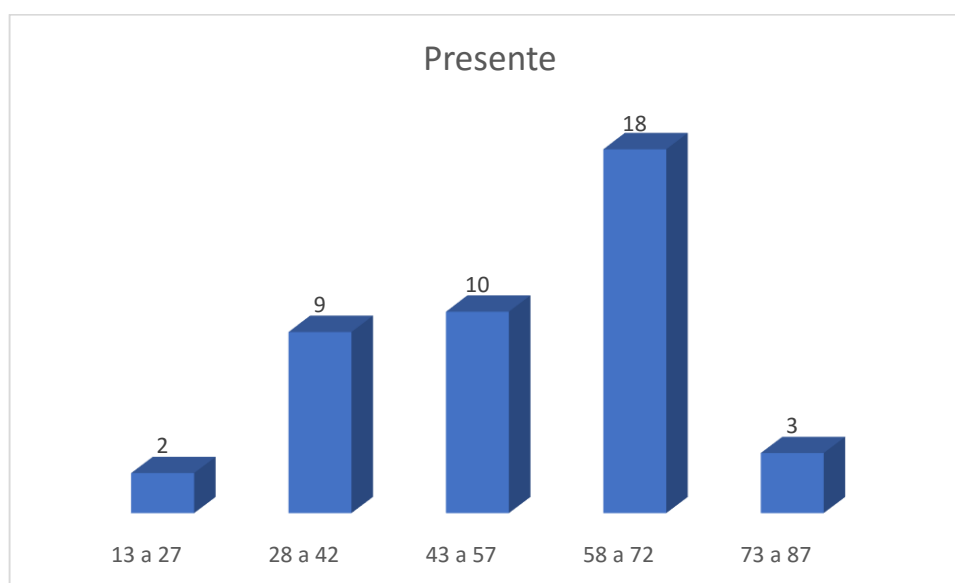
En la tabla N°4, podemos detallar, en el grupo etario que corresponde a las edades comprendidas entre 58 a 72 años observamos más presencia de glositis con 14 personas con esta lesión; seguido de la presencia de esta lesión en el grupo etáreo de las edades comprendidas entre 43 a 57 años con 5 personas con esta lesión.

TABLA N°.5 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON OLOR UREMICO

EDAD	OLOR UREMICO		TOTAL
	Ausente	Presente	
13 a 27	1	2	3
28 a 42	6	9	15
43 a 57	8	10	18
58 a 72	19	18	37
73 a 87	4	3	7
Total	38	42	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N°.5 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON OLOR UREMICO



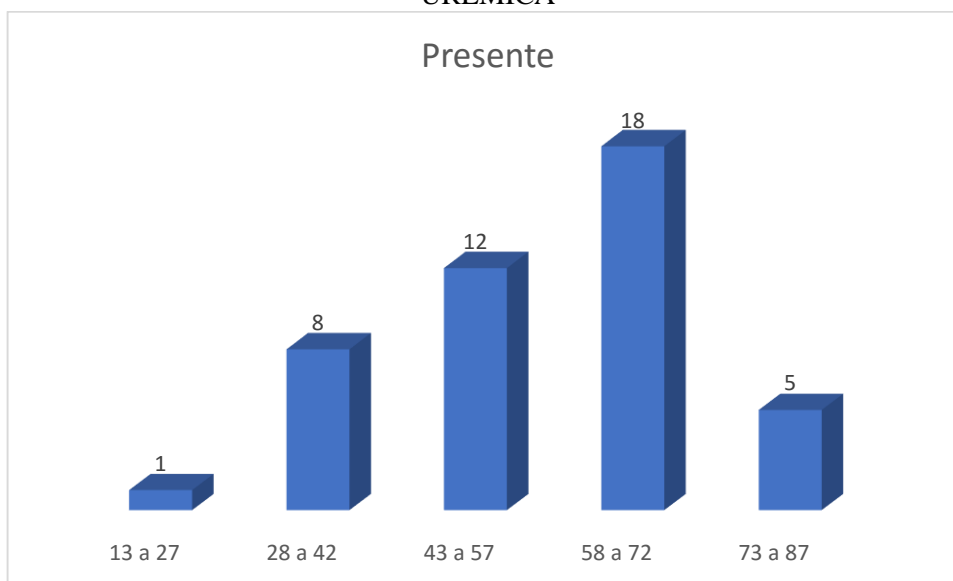
En la tabla N°5, podemos resolver, en el grupo etario que corresponde a las edades comprendidas entre 58 a 72 años hallamos más presencia de olor urémico con 18 personas con esta lesión; seguido de la presencia de esta lesión en el grupo etáreo de las edades comprendidas entre 43 a 57 años con 10 personas; finalmente presencia de esta lesión en el grupo etáreo de las edades comprendidas entre 28 a 43 años con 9 personas.

**TABLA N°.6 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON ESTOMATITIS
UREMICA**

EDAD	ESTOMATITIS		TOTAL
	Ausente	Presente	
13 a 27	2	1	3
28 a 42	7	8	15
43 a 57	6	12	18
58 a 72	19	18	37
73 a 87	2	5	7
Total	36	44	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

**GRAFICO N°.6 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON ESTOMATITIS
UREMICA**



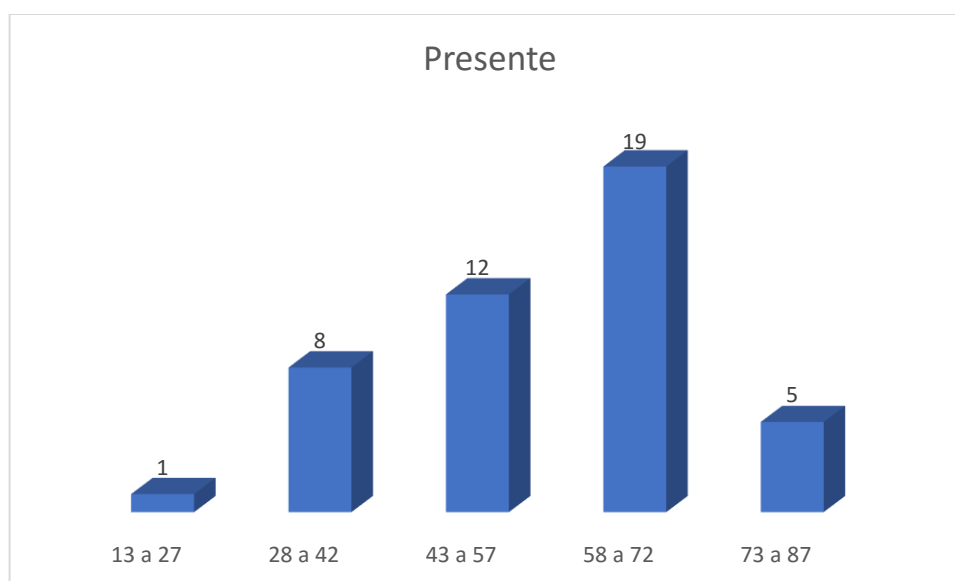
En la tabla N°6, podemos apreciar, en el grupo etario que corresponde a las edades comprendidas entre 58 a 72 años encontramos más presencia de estomatitis urémica con 18 personas con esta lesión; seguido de la presencia de esta lesión en el grupo etáreo de las edades comprendidas entre 43 a 57 años con 12 personas; finalmente presencia de esta lesión en el grupo etáreo de las edades comprendidas entre 28 a 43 años con 8 personas.

TABLA N°.7 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON PETEQUIAS

EDAD	PETEQUIAS		TOTAL
	Ausente	Presente	
13 a 27	2	1	3
28 a 42	7	8	15
43 a 57	6	12	18
58 a 72	18	19	37
73 a 87	2	5	7
Total	35	45	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N°.7 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON PETEQUIAS



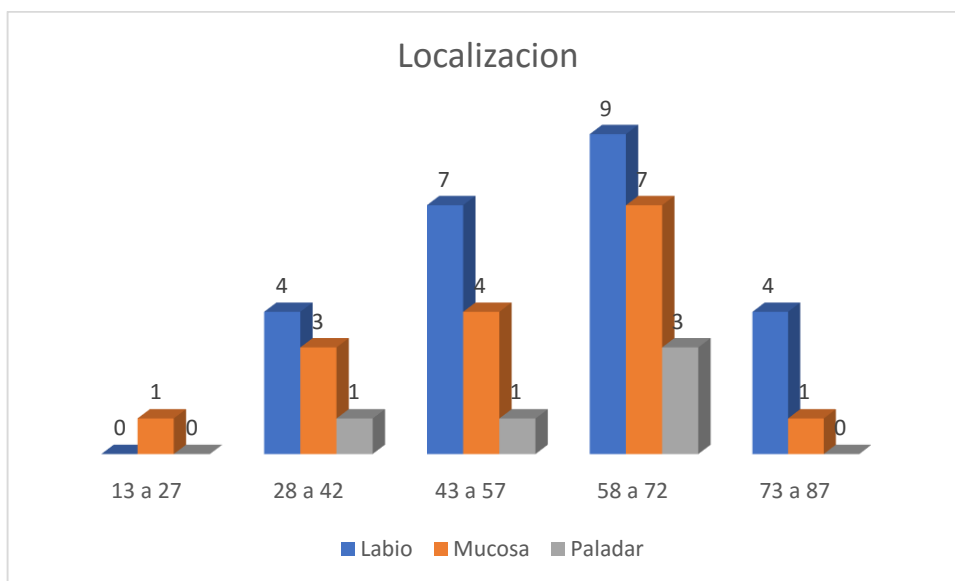
En la tabla N°7, observamos, que en el grupo etario que corresponde a las edades comprendidas entre 58 a 72 años hallamos más presencia de petequias con 19 personas con esta lesión; seguido de la presencia de esta lesión en el grupo etáreo de las edades comprendidas entre 43 a 57 años con 12 personas; finalmente presencia de esta lesión en el grupo etáreo de las edades comprendidas entre 28 a 43 años con 8 personas.

**TABLA N°.8 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO POR LOCALIZACION
CON PETEQUIAS**

EDAD	PETEQUIAS			TOTAL
	Labio	Mucosa	Paladar	
13 a 27	0	1	0	1
28 a 42	4	3	1	8
43 a 57	7	4	1	12
58 a 72	9	7	3	19
73 a 87	4	1	0	5
Total	24	16	5	45

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

**GRAFICO N°.8 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO POR
LOCALIZACION CON PETEQUIAS**



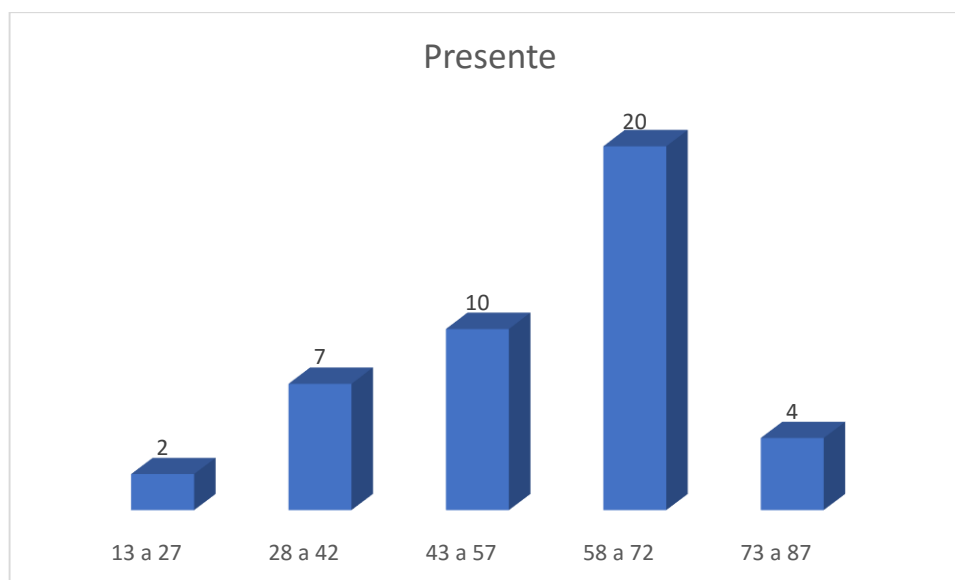
En la tabla N°8, podemos describir, en el grupo etario que corresponde a las edades comprendidas entre 58 a 72 años encontramos más presencia de petequeias según su localización de 9 personas con esta lesión en los labios, luego 7 personas con lesión en mucosa y al final 3 personas con lesión en el paladar; seguido de la presencia de esta lesión en el grupo etáreo de las edades comprendidas entre 43 a 57 años con 7 personas con esta lesión en los labios, luego 4 personas con lesión en mucosa y al final 1 personas con lesión en el paladar .

TABLA N°.9 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON EQUIMOSIS

EDAD	EQUIMOSIS		TOTAL
	Ausente	Presente	
13 a 27	1	2	3
28 a 42	8	7	15
43 a 57	8	10	18
58 a 72	17	20	37
73 a 87	3	4	7
Total	37	43	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N°.9 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON EQUIMOSIS



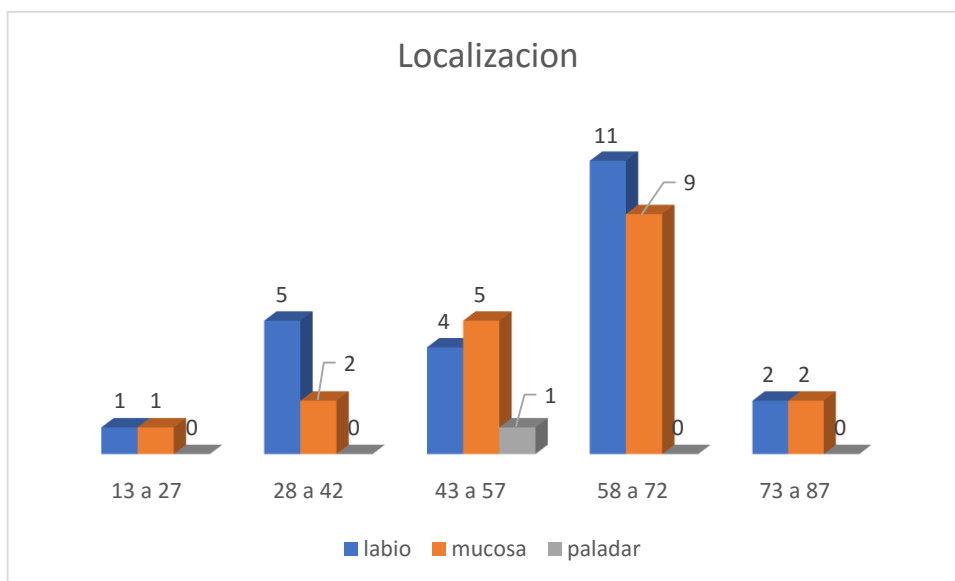
En la tabla N°9, observamos, que en el grupo etario que corresponde a las edades comprendidas entre 58 a 72 años podemos encontrar más presencia de equimosis con 20 personas con esta lesión; seguido de la presencia de esta lesión en el grupo etáreo de las edades comprendidas entre 43 a 57 años con 10 personas; finalmente presencia de esta lesión en el grupo etáreo de las edades comprendidas entre 28 a 43 años con 7 personas.

**TABLA N°.10 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO POR LOCALIZACION
CON EQUIMOSIS**

EDAD	EQUIMOSIS			TOTAL
	Labio	Mucosa	Paladar	
13 a 27	1	1	0	2
28 a 42	5	2	0	7
43 a 57	4	5	1	10
58 a 72	11	9	0	20
73 a 87	2	2	0	4
Total	23	19	1	43

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

**GRAFICO N°.10 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO POR
LOCALIZACION CON EQUIMOSIS**



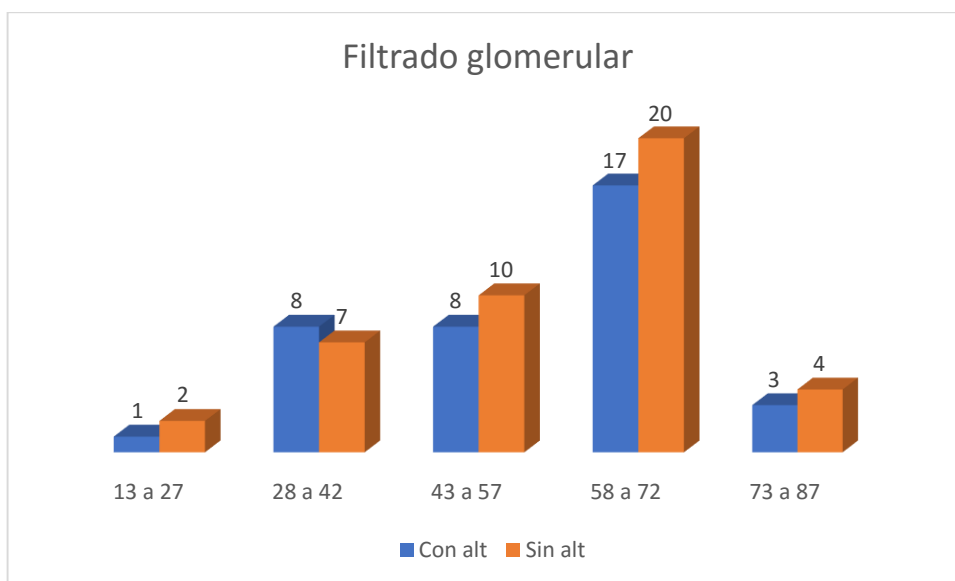
En la tabla N°10, podemos encontrar, en el grupo etario que corresponde a las edades comprendidas entre 58 a 72 años hallamos más presencia de equimosis según su localización de 11 personas con esta lesión en los labios, luego 9 personas con lesión en mucosa y al final 3 personas con lesión en el paladar; seguido de la presencia de esta lesión en el grupo etáreo de las edades comprendidas entre 43 a 57 años con 7 personas con esta lesión en los labios, luego 4 personas con lesión en mucosa.

TABLA N°.11 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON FILTRADO GLOMERULAR

EDAD	FILTRADO GLOMERULAR		TOTAL
	CON ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	
13 a 27	1	2	3
28 a 42	8	7	15
43 a 57	8	10	18
58 a 72	17	20	37
73 a 87	3	4	7
Total	37	43	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N°.11 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO COMPARADO CON FILTRADO GLOMERULAR



En la tabla N°11, podemos observar, que en el grupo etario que corresponde a las edades comprendidas entre 58 a 72 años podemos encontrar que según el filtrado glomerular existen 20 personas sin alteraciones clínicas luego de 17 personas con alteraciones clínicas; seguido del grupo etáreo de las edades comprendidas entre 43 a 57 años con 10 personas sin alteraciones clínicas luego de 8 personas con alteraciones clínicas.

SEGUNDO OBJETIVO ESPECIFICO

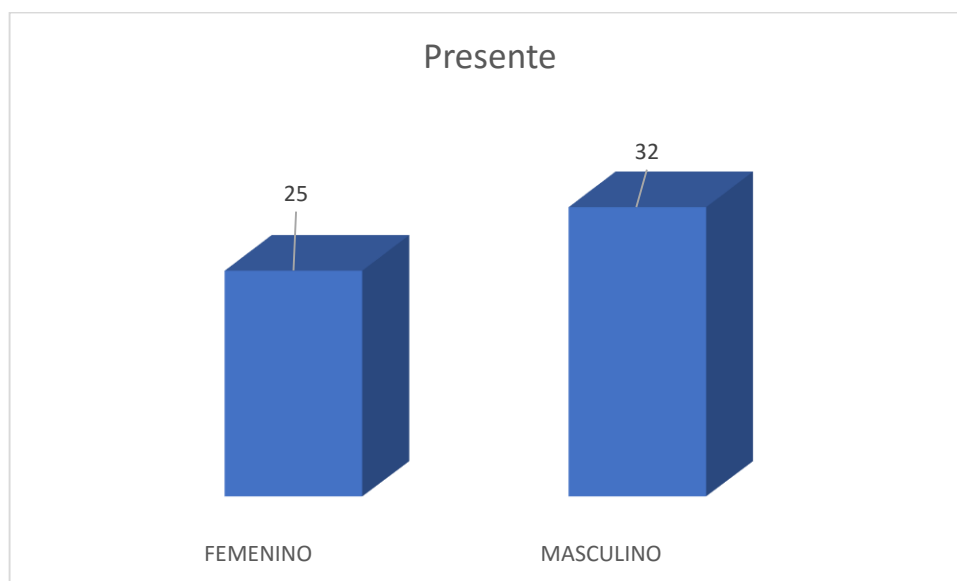
Determinar lesiones de la mucosa oral en función al sexo, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura.

TABLA N° 12. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON AGRANDAMIENTO GINGIVAL

SEXO	AGRANDAMIENTO GINGIVAL		TOTAL
	Ausente	Presente	
FEMENINO	7	25	32
MASCULINO	16	32	48
Total	23	57	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N° 12. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON AGRANDAMIENTO GINGIVAL



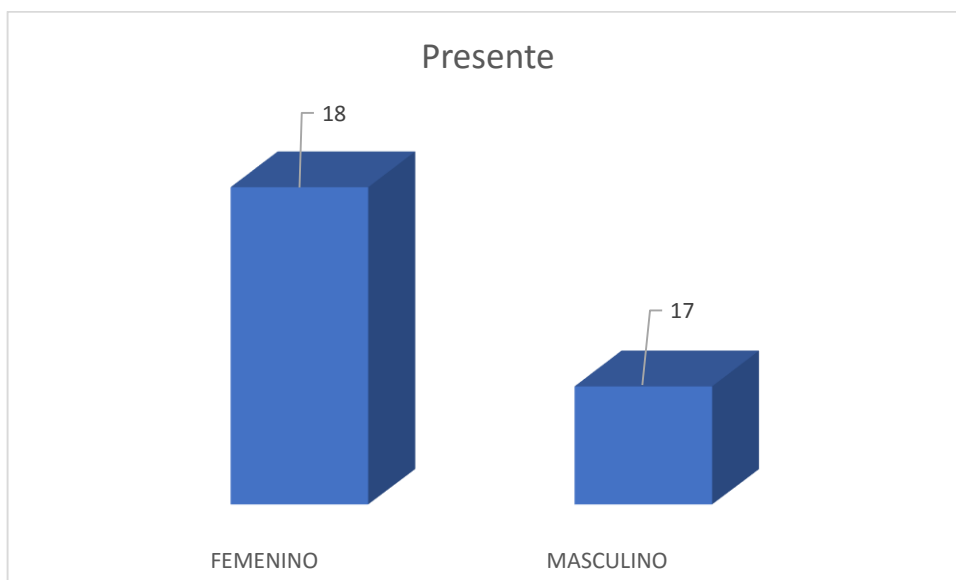
En la tabla N° 12, según el sexo que corresponde podemos apreciar que en el sexo masculino se encontró más presencia de Agrandamiento gingival de 32 personas con esta lesión; luego la presencia de esta lesión en el sexo femenino de 25 personas.

TABLA N° 13. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON PALIDEZ

SEXO	PALIDEZ		TOTAL
	Ausente	Presente	
FEMENINO	14	18	32
MASCULINO	31	17	48
Total	45	35	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N° 13. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON PALIDEZ



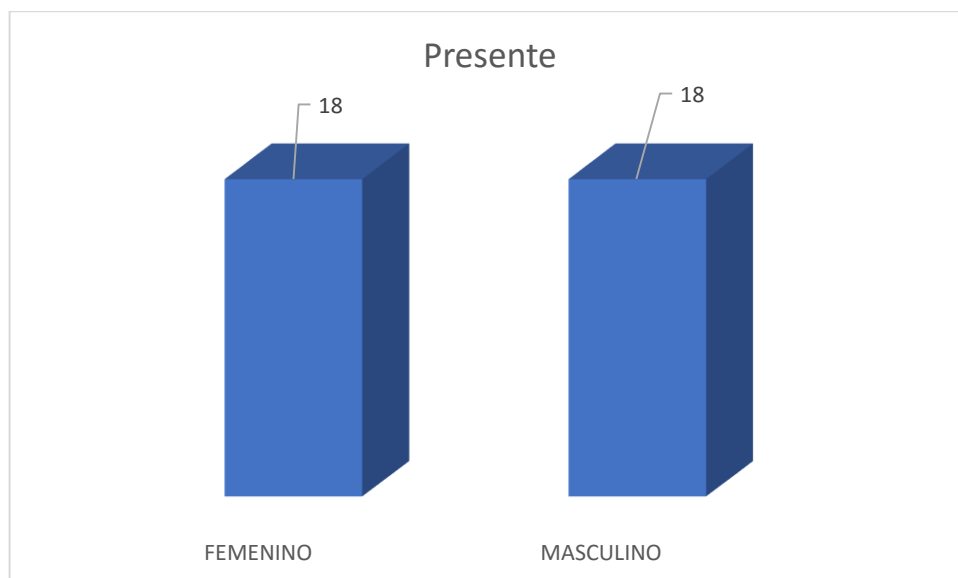
En la tabla N° 13, según el sexo que corresponde podemos observar que en el sexo femenino se encontró más presencia de palidez de 18 personas con esta lesión; seguido de 17 personas del sexo masculino con presencia de esta lesión.

TABLA N° 14. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON XEROSTOMIA

SEXO	XEROSTOMIA		TOTAL
	Ausente	Presente	
FEMENINO	14	18	32
MASCULINO	30	18	48
Total	44	36	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N° 14. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON XEROSTOMIA



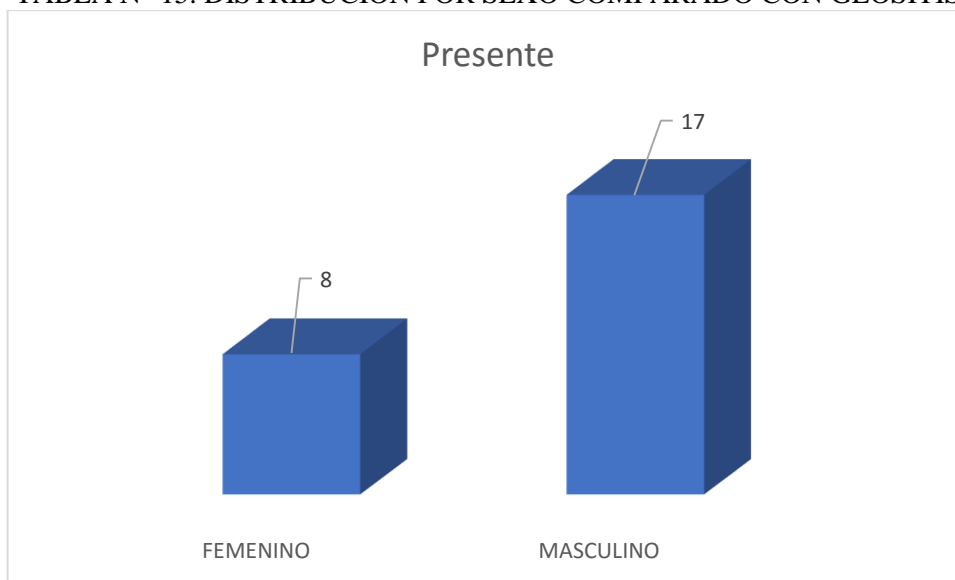
En la tabla N° 14, según el sexo que corresponde podemos apreciar una igualdad, en el sexo femenino hallamos presencia de palidez de 18 personas con esta lesión; al igual que 18 personas del sexo masculino con presencia de esta lesión.

TABLA N° 15. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON GLOSITIS

SEXO	GLOSITIS		TOTAL
	Ausente	Presente	
FEMENINO	24	8	32
MASCULINO	31	17	48
Total	55	25	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

TABLA N° 15. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON GLOSITIS



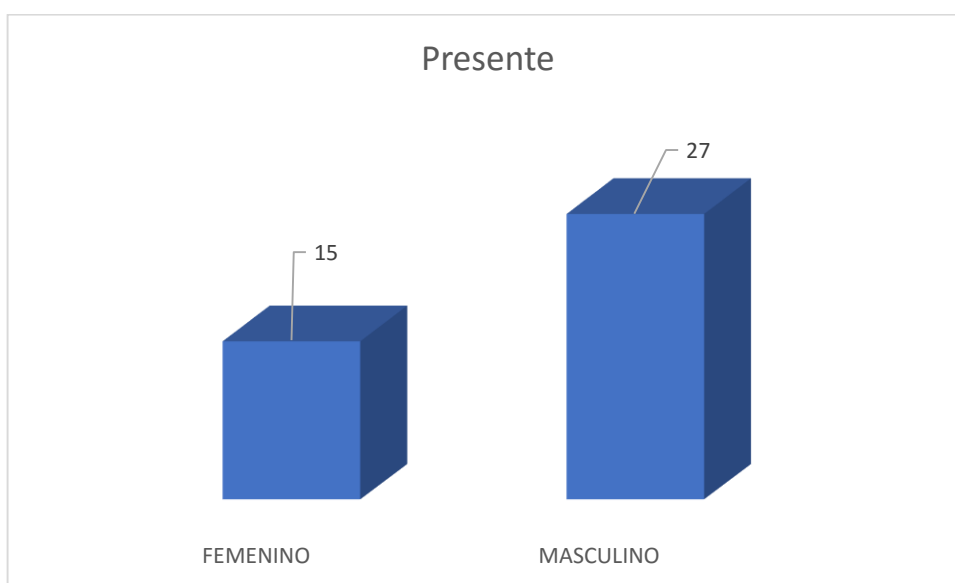
En la tabla N° 15, según el sexo que corresponde podemos describir que en el sexo masculino se encontró más presencia de glositis de 17 personas con esta lesión; luego la presencia de esta lesión en el sexo femenino de 8 personas.

TABLA N° 16. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON OLOR UREMICO

SEXO	OLOR UREMICO		TOTAL
	Ausente	Presente	
FEMENINO	17	15	32
MASCULINO	21	27	48
Total	38	42	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N°16. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON OLOR UREMICO



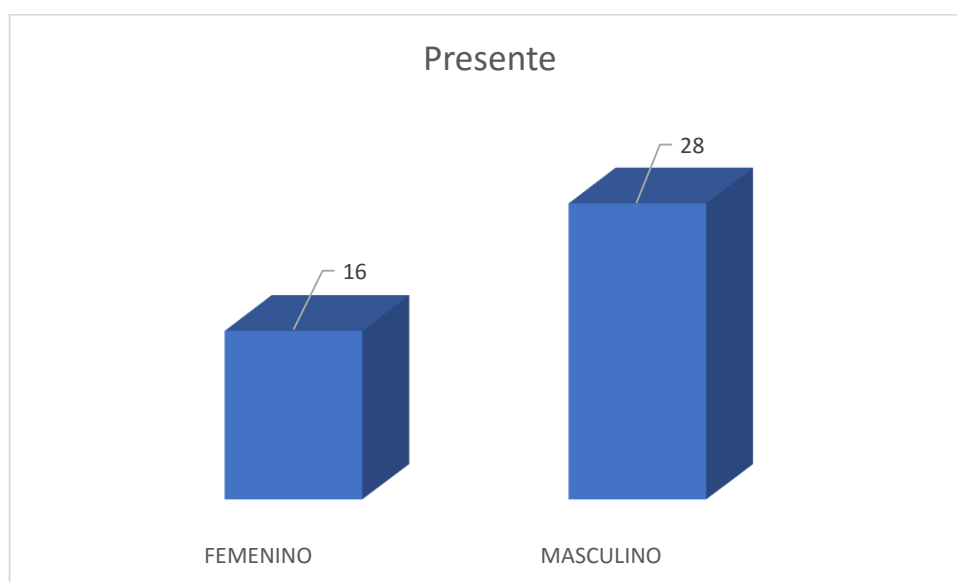
En la tabla N° 16, según el sexo que corresponde podemos describir que en el sexo masculino se encontró más presencia de olor urémico de 27 personas con esta lesión; luego la presencia de esta lesión en el sexo femenino de 15 personas.

TABLA N° 17. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON ESTOMATITIS UREMICA

SEXO	ESTOMATITIS UREMICA		TOTAL
	Ausente	Presente	
FEMENINO	16	16	32
MASCULINO	20	28	48
Total	36	44	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N° 17. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON ESTOMATITIS UREMICA



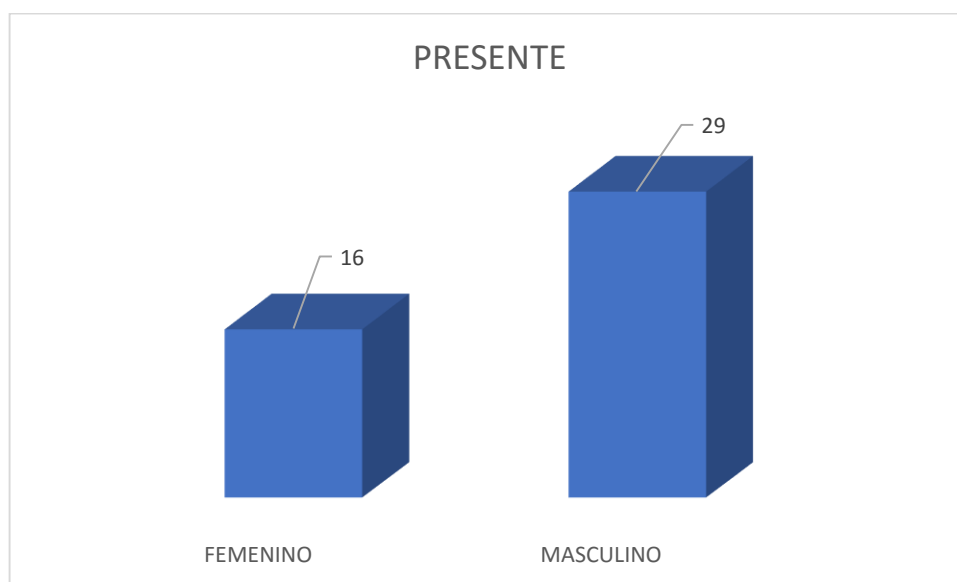
En la tabla N° 17, según el sexo que corresponde se puede observar que en el sexo masculino se encontró más presencia de estomatitis urémica de 28 personas con esta lesión; luego la presencia de esta lesión en el sexo femenino de 16 personas.

TABLA N° 18. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON PETEQUIAS

SEXO	PETEQUIAS		TOTAL
	Ausente	Presente	
FEMENINO	16	16	32
MASCULINO	19	29	48
Total	35	45	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N° 18. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON PETEQUIAS



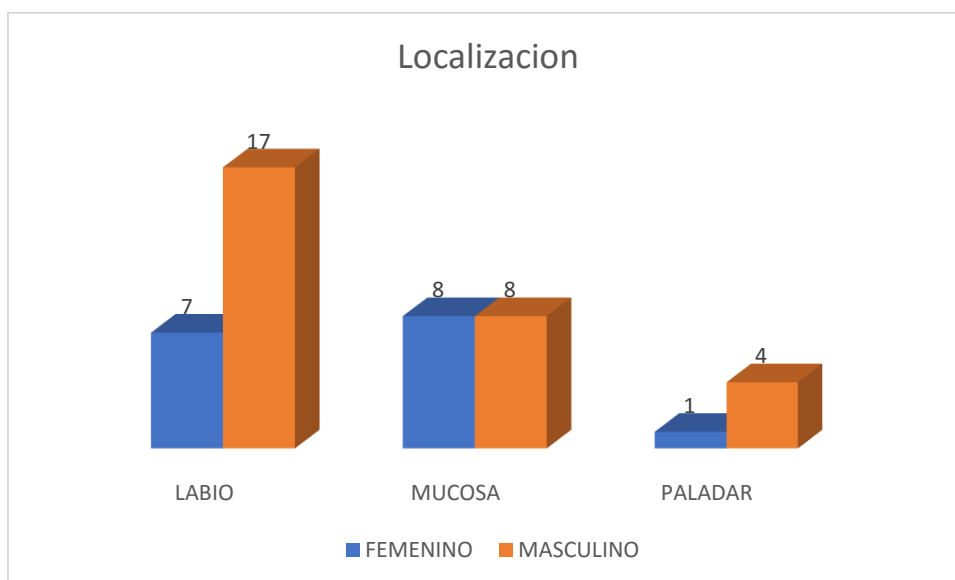
En la tabla N° 18, según el sexo que corresponde se puede observar que en el sexo masculino se encontró más presencia de petequias, un total de 29 personas con esta lesión; luego la presencia de esta lesión en el sexo femenino con 16 personas.

TABLA N° 19. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO POR LOCALIZACION CON PETEQUIAS

SEXO	PETEQUIAS			TOTAL
	Labio	Mucosa	Paladar	
FEMENINO	7	8	1	16
MASCULINO	17	8	4	29
TOTAL	24	16	5	45

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N° 19. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO POR LOCALIZACION CON PETEQUIAS



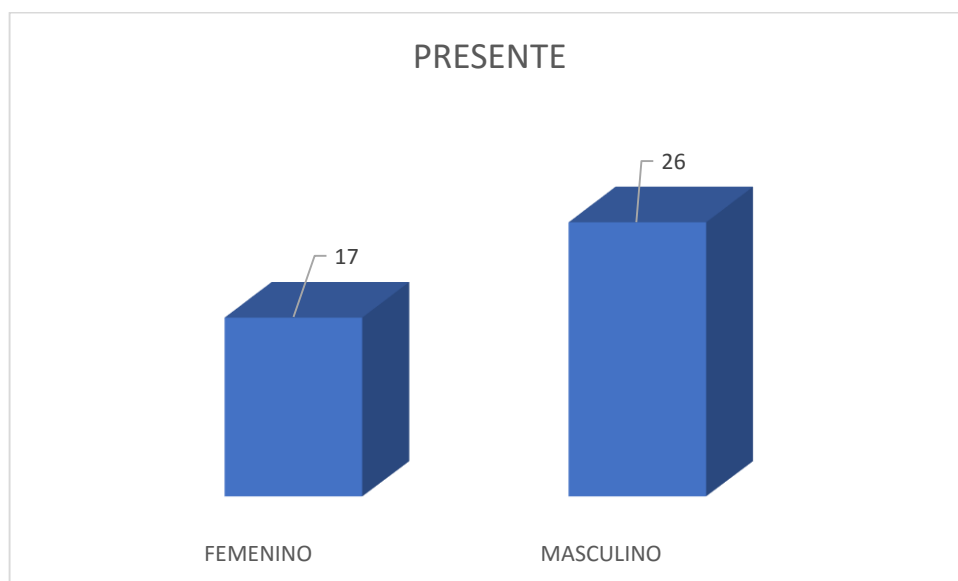
En la tabla N°19, podemos encontrar, según el sexo que corresponde por la localización de la lesión hallamos más presencia de petequias según su localización de 17 personas del sexo masculino con esta lesión en los labios y 7 personas del sexo femenino, luego una igualdad entre 8 personas de sexo femenino y 8 personas del sexo masculino con lesión en mucosa; finalmente 4 personas del sexo masculino con lesión en el paladar y 1 persona del sexo femenino.

TABLA N° 20. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON EQUIMOSIS

SEXO	EQUIMOSIS		TOTAL
	Ausente	Presente	
FEMENINO	15	17	32
MASCULINO	22	26	48
Total	37	43	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N° 20. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON EQUIMOSIS



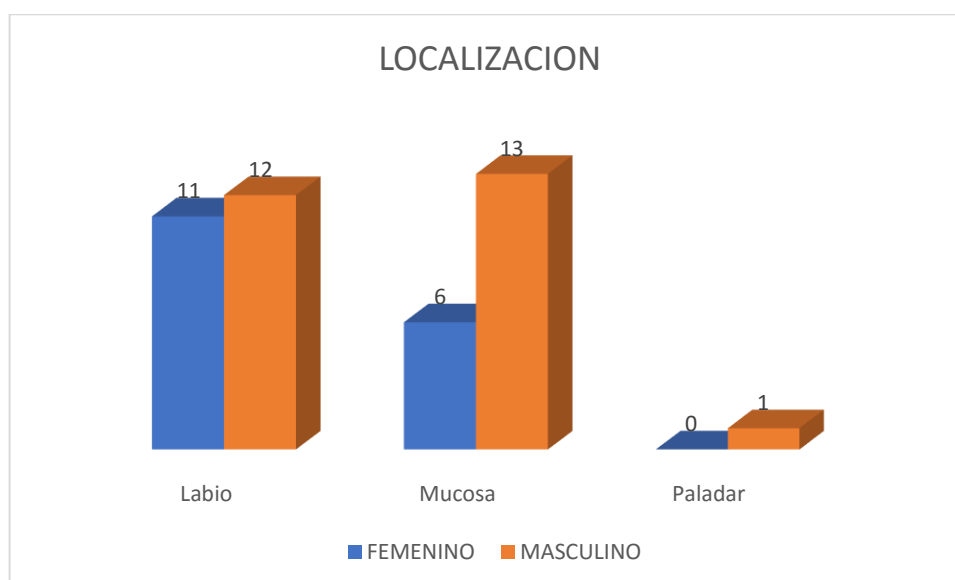
En la tabla N° 20, según el sexo que corresponde podemos apreciar que en el sexo masculino se encontró más presencia de equimosis, un total de 26 personas con esta lesión; luego la presencia de esta lesión en el sexo femenino con 17 personas.

TABLA N° 21. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO POR LOCALIZACION CON EQUIMOSIS

SEXO	EQUIMOSIS			TOTAL
	Labio	Mucosa	Paladar	
FEMENINO	11	6	0	17
MASCULINO	12	13	1	26
TOTAL	23	19	1	43

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N° 21. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO POR LOCALIZACION CON EQUIMOSIS



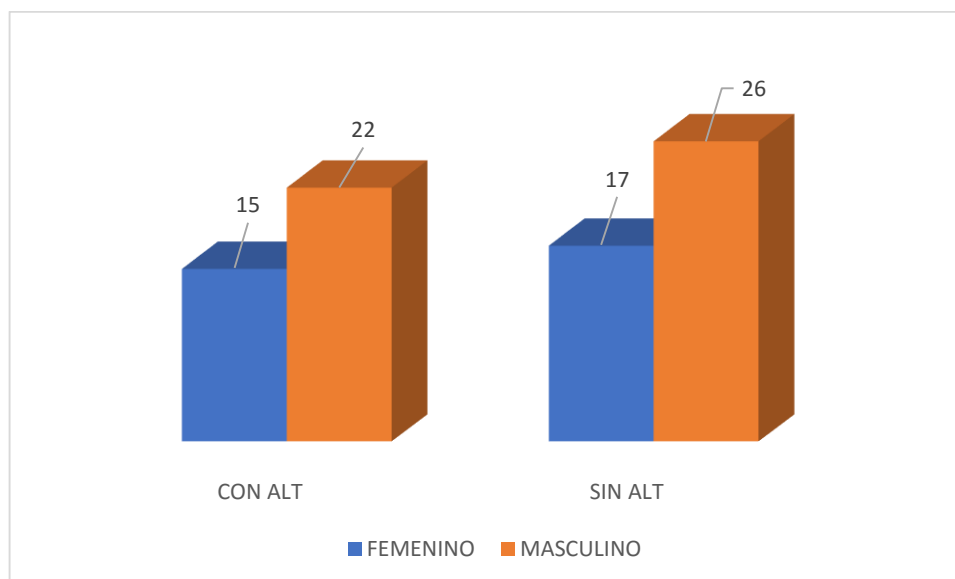
En la tabla N°21, podemos describir, según el sexo que corresponde por la localización de la lesión hallamos más presencia de equimosis según su localización 13 personas del sexo masculino con esta lesión en la mucosa y 6 personas del sexo femenino, seguido de 12 personas de sexo masculino y 11 personas del sexo femenino con lesión en labio; finalmente 1 persona del sexo masculino con lesión en el paladar.

TABLA N° 22. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON FILTRADO GLOMERULAR

EDAD	FILTRADO GLOMERULAR		TOTAL
	CON ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	
FEMENINO	15	17	32
MASCULINO	22	26	48
Total	37	43	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N° 22. DISTRIBUCIÓN POR SEXO COMPARADO CON FILTRADO GLOMERULAR



En la tabla N° 22, podemos observar, que en el sexo masculino podemos encontrar que según el filtrado glomerular existen 26 personas sin alteraciones clínicas luego de 22 personas con alteraciones clínicas; seguido del sexo femenino con 17 personas sin alteraciones clínicas luego de 15 personas con alteraciones clínicas.

TERCER OBJETIVO ESPECIFICO

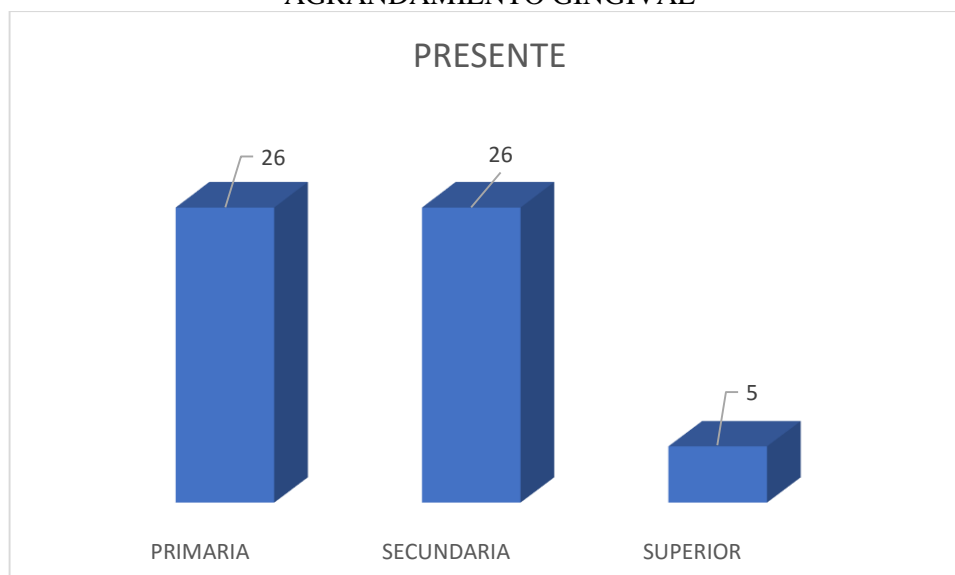
Describir lesiones de la mucosa oral en función al grado de instrucción, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura

TABLA N° 23. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON AGRANDAMIENTO GINGIVAL

GRADO DE INSTRUCCION	AGRANDAMIENTO GINGIVAL		TOTAL
	Ausente	Presente	
PRIMARIA	8	26	34
SECUNDARIA	9	26	35
SUPERIOR	6	5	11
Total	23	57	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

TABLA N° 23. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON AGRANDAMIENTO GINGIVAL



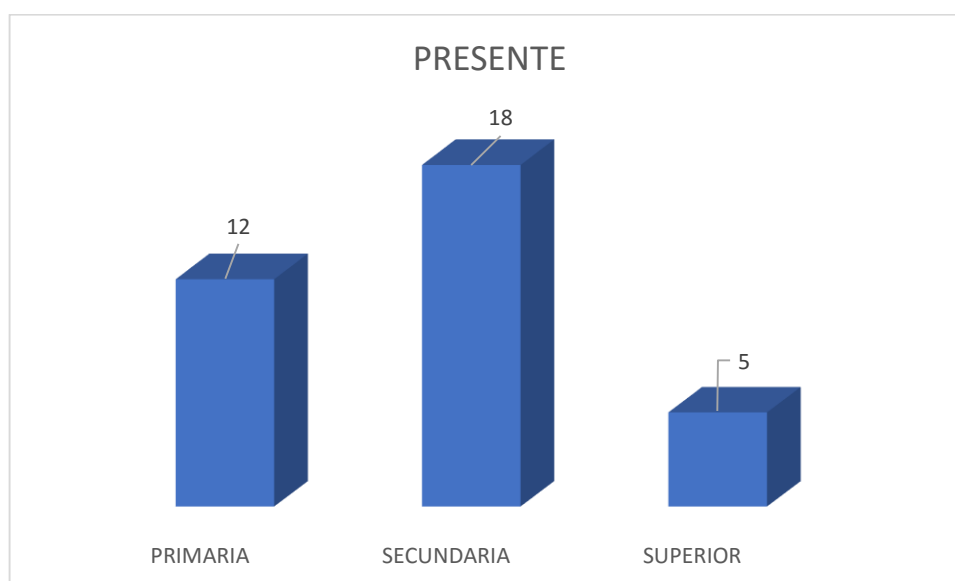
En la tabla N° 23, según el grado de instrucción que corresponde podemos apreciar que existe una igualdad entre los niveles primaria y secundaria con 26 personas en cada nivel con presencia de Agrandamiento gingival; luego la presencia de esta lesión en el nivel superior en 5 personas.

TABLA N° 24. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON PALIDEZ.

GRADO DE INSTRUCCION	PALIDEZ		TOTAL
	Ausente	Presente	
PRIMARIA	22	12	34
SECUNDARIA	17	18	35
SUPERIOR	6	5	11
Total	45	35	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N° 24. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON PALIDEZ.



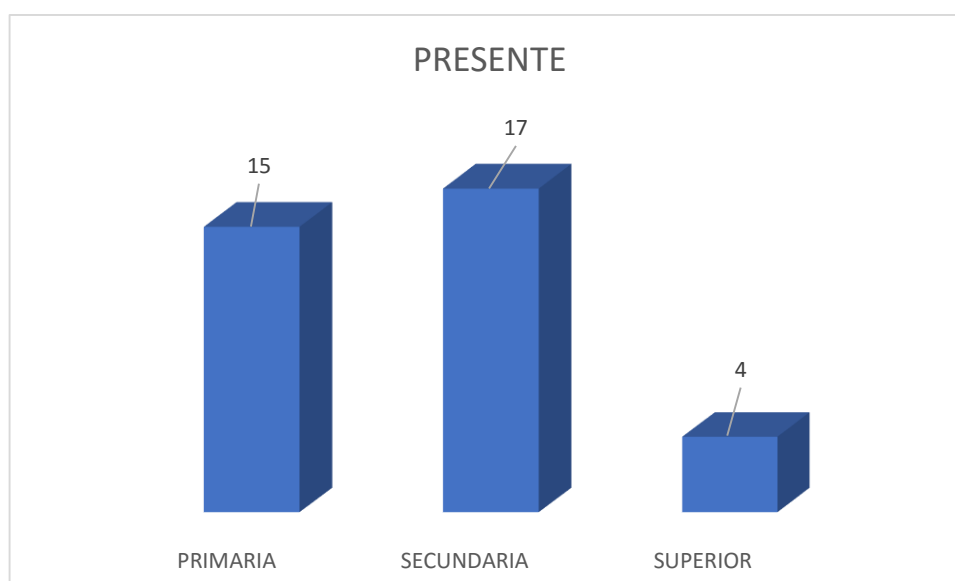
En la tabla N° 24, según el grado de instrucción que corresponde podemos observar que existe más presencia de palidez en el nivel secundaria con 18 personas con esta lesión, seguido de la presencia de esta lesión en el nivel primaria con 12 personas; y finalmente 5 personas en el nivel superior con esta lesión.

TABLA N° 25. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON XEROSTOMIA.

GRADO DE INSTRUCCION	XEROSTOMIA		TOTAL
	Ausente	Presente	
PRIMARIA	19	15	34
SECUNDARIA	18	17	35
SUPERIOR	7	4	11
Total	44	36	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N° 25. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON XEROSTOMIA.



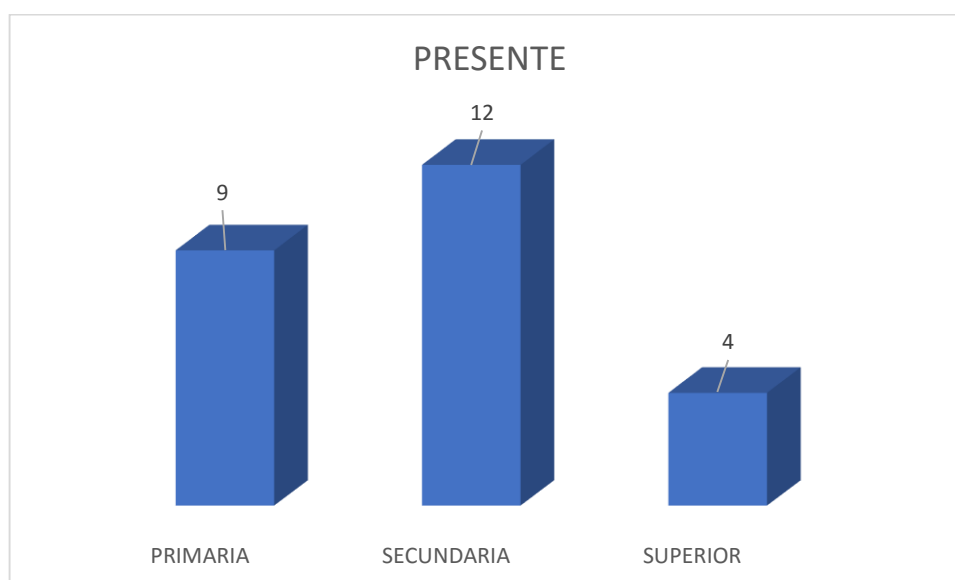
En la tabla N° 25, según el grado de instrucción que corresponde podemos apreciar que existe más presencia de xerostomía en el nivel secundaria con 17 personas con esta lesión, seguido de la presencia de esta lesión en el nivel primaria con 15 personas; y finalmente 4 personas en el nivel superior con esta lesión.

TABLA N° 26. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON GLOSITIS.

GRADO DE INSTRUCCION	GLOSITIS		TOTAL
	Ausente	Presente	
PRIMARIA	25	9	34
SECUNDARIA	23	12	35
SUPERIOR	7	4	11
Total	55	25	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N° 26. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON GLOSITIS.



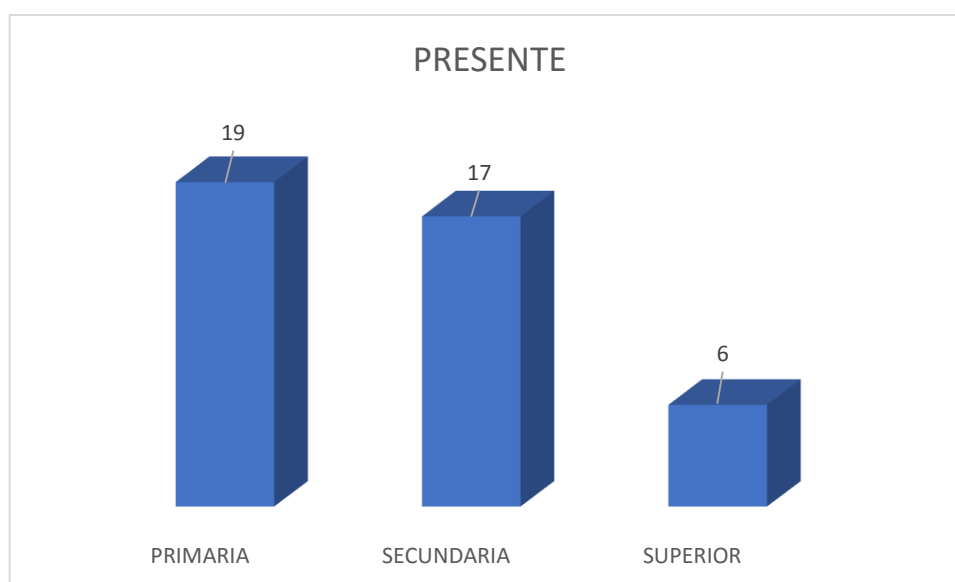
En la tabla N° 26, según el grado de instrucción que corresponde podemos distinguir que existe más presencia de glositis en el nivel secundaria con 12 personas con esta lesión, seguido de la presencia de esta lesión en el nivel primaria con 9 personas; y finalmente 4 personas en el nivel superior con esta lesión.

TABLA N° 27. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON
OLOR UREMICO.

GRADO DE INSTRUCCION	OLOR UREMICO		TOTAL
	Ausente	Presente	
PRIMARIA	15	19	34
SECUNDARIA	18	17	35
SUPERIOR	5	6	11
Total	38	42	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N° 27. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO CON
OLOR UREMICO.



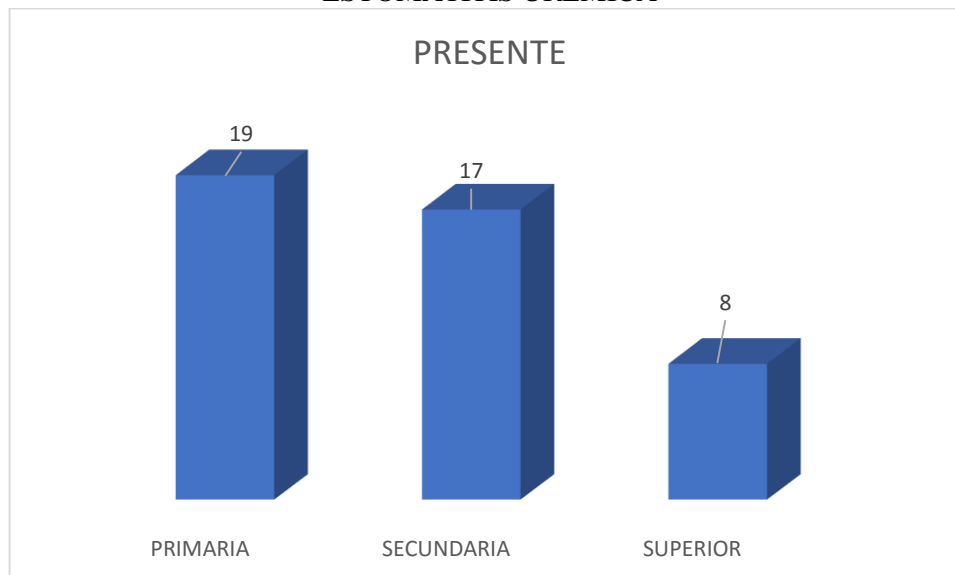
En la tabla N° 27, según el grado de instrucción que corresponde podemos describir que existe más presencia de olor urémico en el nivel primaria con 19 personas con esta lesión, seguido de la presencia de esta lesión en el nivel secundaria con 17 personas; y finalmente 6 personas en el nivel superior con esta lesión.

TABLA N° 28. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION CON
ESTOMATITIS UREMICA.

GRADO DE INSTRUCCION	ESTOMATITIS UREMICA.
	Presente
PRIMARIA	19
SECUNDARIA	17
SUPERIOR	8
Total	44

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N° 28. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION CON
ESTOMATITIS UREMICA



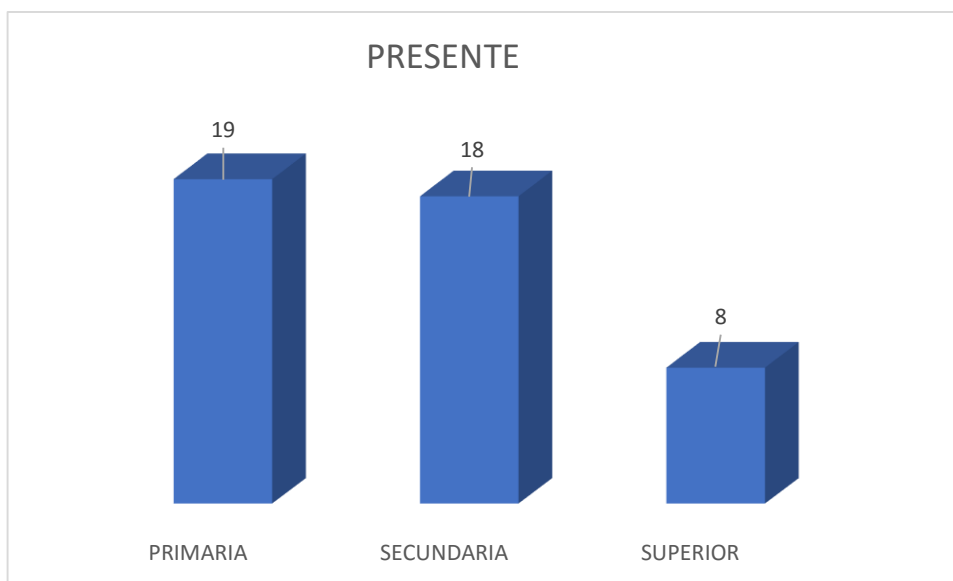
En la tabla N° 28, según el grado de instrucción que corresponde podemos observar que existe más presencia de estomatitis urémica en el nivel primaria con 19 personas con esta lesión, seguido de la presencia de esta lesión en el nivel secundaria con 17 personas; y finalmente 8 personas en el nivel superior con esta lesión.

TABLA N° 29. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION CON PETEQUIAS

GRADO DE INSTRUCCION	PETEQUIAS		TOTAL
	Ausente	Presente	
PRIMARIA	15	19	34
SECUNDARIA	17	18	35
SUPERIOR	3	8	11
Total	35	45	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N° 29. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION CON PETEQUIAS



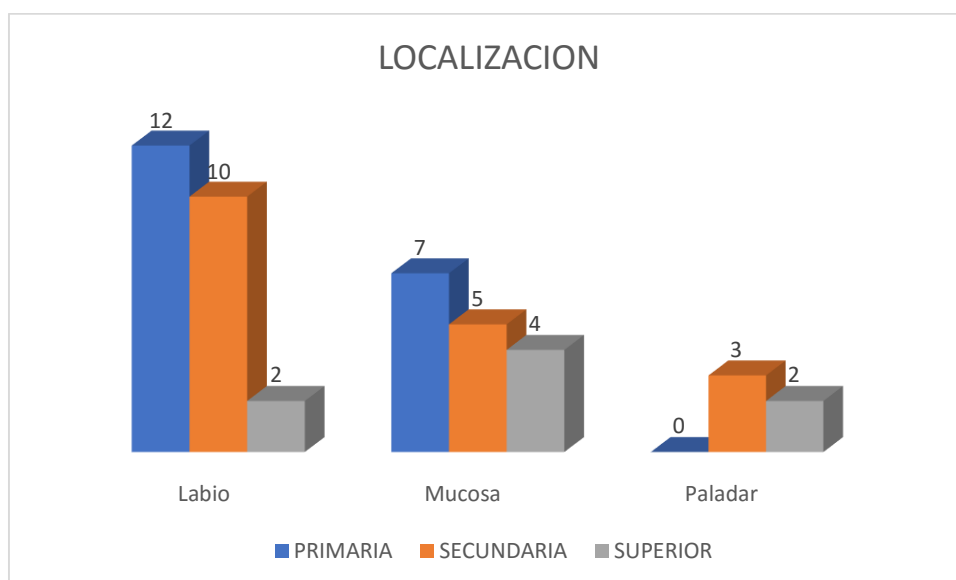
En la tabla N° 29, según el grado de instrucción que corresponde podemos distinguir que existe más presencia de petequias en el nivel primaria con 19 personas con esta lesión, seguido de la presencia de esta lesión en el nivel secundaria con 18 personas; y finalmente 8 personas en el nivel superior con esta lesión.

TABLA N° 30. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION POR LOCALIZACION CON PETEQUIAS

GRADO DE INSTRUCCION	PETEQUIAS			TOTAL
	Labio	Mucosa	Paladar	
PRIMARIA	12	7	0	19
SECUNDARIA	10	5	3	18
SUPERIOR	2	4	2	8
TOTAL	24	16	5	45

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N° 30. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION POR LOCALIZACION CON PETEQUIAS



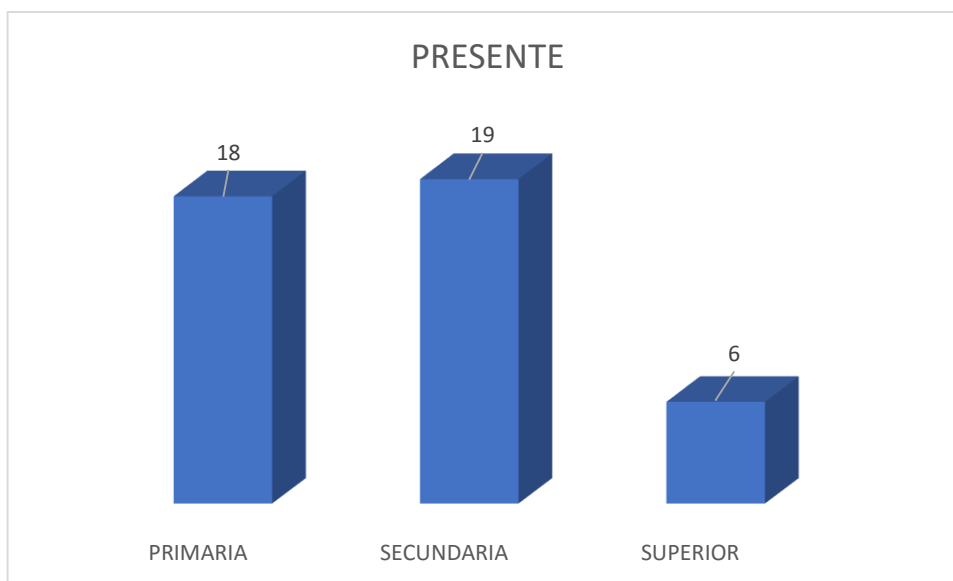
En la tabla N°30, podemos describir, según el grado de instrucción que corresponde que en nivel primaria existe más presencia de petequias según su localización de 12 personas con esta lesión en los labios, luego 7 personas con lesión en mucosa; seguido de la presencia de esta lesión en el nivel secundaria con 10 personas con esta lesión en los labios, luego 5 personas con lesión en mucosa y 3 personas con lesión en el paladar; seguido de 2 personas del nivel superior con lesión en el labio, luego de 4 personas con lesión en mucosa y al final de 2 personas con lesión en paladar.

TABLA N° 31. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION CON EQUIMOSIS

GRADO DE INSTRUCCION	EQUIMOSIS		TOTAL
	Ausente	Presente	
PRIMARIA	16	18	34
SECUNDARIA	16	19	35
SUPERIOR	5	6	11
Total	37	43	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N° 31. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION CON EQUIMOSIS



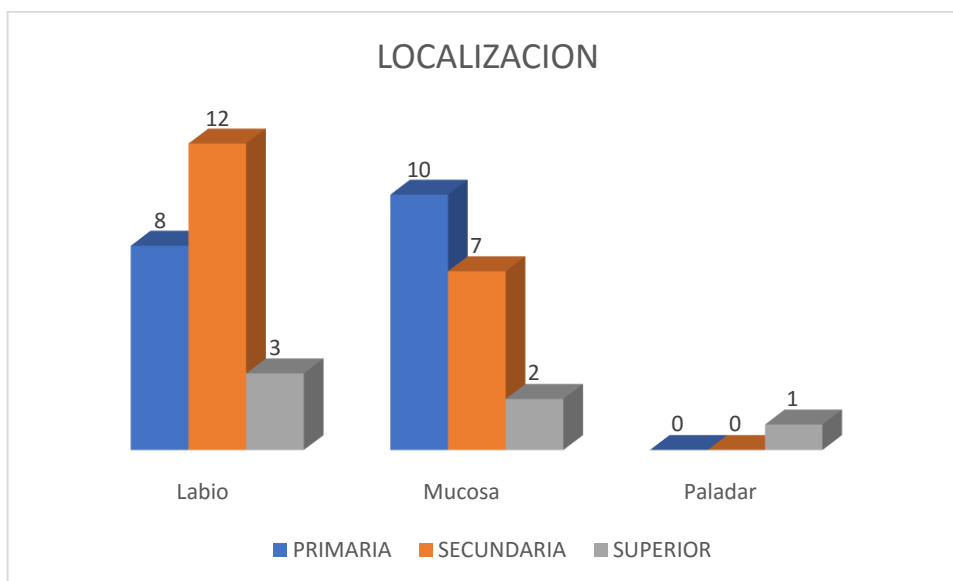
En la tabla N° 31, según el grado de instrucción que corresponde podemos observar que existe más presencia de petequias en el nivel secundaria con 19 personas con esta lesión, seguido de la presencia de esta lesión en el nivel primaria con 18 personas; y finalmente 6 personas en el nivel superior con esta lesión.

TABLA N° 32. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO POR LOCALIZACION CON EQUIMOSIS

GRADO DE INSTRUCCION				TOTAL
	Labio	Mucosa	Paladar	
PRIMARIA	8	10	0	18
SECUNDARIA	12	7	0	19
SUPERIOR	3	2	1	6
TOTAL	23	19	1	43

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N° 32. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARADO POR LOCALIZACION CON EQUIMOSIS



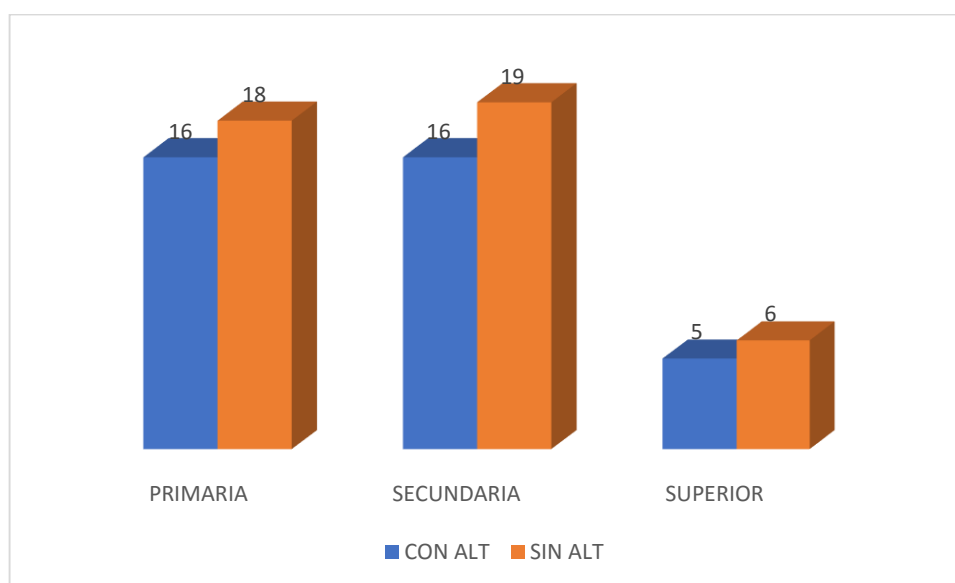
En la tabla N°32, podemos describir, según el grado de instrucción que corresponde que en nivel primaria existe más presencia de equimosis según su localización de 12 personas con esta lesión en los labios, luego 8 personas con lesión en mucosa y 3 personas con lesión en el paladar; seguido de la presencia de esta lesión en el nivel secundaria con 10 personas con esta lesión en los labios, luego 7 personas con lesión en mucosa y 2 personas con lesión en el paladar; seguido de 1 persona del nivel superior con lesión en el paladar.

TABLA N° 33. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION CON FILTRADO GROMERULAR

GRADO DE INSTRUCCION	FILTRADO GROMERULAR		TOTAL
	CON ALTERACIONES	SIN ALTERACIONES	
PRIMARIA	16	18	34
SECUNDARIA	16	19	35
SUPERIOR	5	6	11
Total	37	43	80

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

GRAFICO N° 33. DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCION COMPARACION CON FILTRADO GROMERULAR



En la tabla N°33, podemos observar, según el grado de instrucción que en el nivel secundaria podemos encontrar que según el filtrado glomerular existen 19 personas sin alteraciones clínicas luego de 16 personas con alteraciones clínicas; seguido del nivel primaria con 18 personas sin alteraciones clínicas y 16 personas con alteraciones clínicas; y finalmente en el nivel superior 6 personas sin alteraciones clínicas luego de 5 personas con alteraciones clínicas.

4.2 DISCUSION

Una vez presentados los resultados de esta investigación se procede a ejecutar una discusión con los fundamentos obtenidos, con la intención de establecer coincidencias y discrepancias a través del cual se generan los aportes científicos de esta investigación. Vizuite Bolaños Marco Xavier, muestra en sus estudios que la prevalencia de la enfermedad es más alta en hombres que en mujeres, lo cual concuerda con los datos obtenidos en este estudio (tuvimos del sexo Masculino el 60% y 40% del sexo femenino), y en ellos se encontraron lesiones de la mucosa oral, ya que las diferencias en la prevalencia de lesiones según género no fueron significativas pese a que en la unidad de hemodiálisis el grupo más representativo es el de hombres con un 60% de la muestra, y el valor correspondiente a las mujeres de un 40%.

En nuestro estudio la mayor presencia de las lesiones se dio en el sexo masculino. En efecto, se pudo identificar que las lesiones de la cavidad oral tienen un máximo incremento en los pacientes de sexo masculino en hemodiálisis, llegan al número de 48 personas. Aspecto que no es considerado por otras investigaciones pero que se considera importante ya que existen manifestaciones bucales que surgen o reducen y otras que se resaltan dependiendo del tiempo de hemodiálisis que lleve el paciente.

María Pía Lecca Rojas, Jonathan Meza Mauricio, Katty Ríos Villasis. En sus investigaciones individuales manifiestan que más del 90% de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal presentan manifestaciones bucales, datos que concuerdan con los datos obtenidos en esta investigación de igual forma Lecca y cols.(5) en el 2008 en reportes individuales observaron que más del 80% de los pacientes que sufren Insuficiencia Renal Crónica, presentaban cambios en la cavidad oral que estaban asociados a la falla renal crónica y uremia; Esto se asemeja a lo encontrado en este estudio porque casi el 50% en promedio de los pacientes tenían lesiones en la mucosa oral.

En esta investigación los datos obtenidos se semejan ya que las alteraciones orales significativamente más frecuentes y destacadas fueron: Agrandamiento gingival con 71.3% y estomatitis urémica con 56.2 %. Un aspecto que se toma en cuenta para este trabajo es la ubicación anatómica de las manifestaciones bucales, que es la siguiente: labios, mucosa yugal, paladar duro y/o blando, lo cual nos proporciona, un aspecto a considerar durante la evaluación clínica, en especial durante el examen Intraoral las estructuras anatómicas con más manifestaciones bucales fueron: en los labios se presentó: petequias con 53.5% , Estomatitis urémica (53%) y equimosis 47,7%, así mismo presentaron palidez; lesiones en el paladar como petequias y estomatitis. Se identificó gran cantidad de olor urémico, situación que se explica por las circunstancias generales de los pacientes que al mismo tiempo de su comorbilidad son inmunodeprimidos.

CONCLUSIONES

Bajo las circunstancias en las que se efectuó este estudio se concluye lo siguiente:

1. Las lesiones de la mucosa oral en función al grupo etario, entre 58 a 72 años se encontró más presencia de Agrandamiento gingival con 25 personas; en el mismo grupo se encontró más presencia de palidez con 18 personas; asimismo encontramos más presencia de xerostomía con 15 personas, además observamos más presencia de glositis con 14 personas, en el mismo grupo hallamos más presencia de olor urémico con 18 personas. Sucedió lo mismo con la estomatitis urémica que el caso anterior.
2. Las petequias en función al grupo etario, entre 58 a 72 años se encontró más presencia con 37 personas, las mismas que se hallan localizadas en los labios (9 personas). Parecido hallazgo ocurrió con Equimosis y el filtrado glomerular, en este grupo etáreo con 20 y 37 personas, respectivamente.
3. Las lesiones de la mucosa oral en función al sexo, en el sexo masculino se encontró más presencia de Agrandamiento gingival con 32 personas; en el grupo femenino se encontró más presencia de palidez con 18 personas; asimismo encontramos igual presencia de xerostomía con 18 personas (en ambos sexos), además observamos más presencia de glositis con 17 personas, del sexo masculino. En el mismo grupo hallamos más presencia de olor urémico con 27 personas. Sucedió casi lo mismo con la estomatitis urémica que el caso anterior, con 28 personas.
4. Las petequias en función al grupo masculino, se encontró más presencia con 29 personas, las mismas que se hallan localizadas en los labios (17 personas). Parecido hallazgo ocurrió con Equimosis y el filtrado glomerular, en este sexo con 26 y 22 personas, respectivamente.
5. Las lesiones de la mucosa oral en función al grado de instrucción, se encontró más presencia de Agrandamiento gingival con 26 personas (con 26 personas de primaria y secundaria, en cada caso); en el grupo de secundaria se encontró más presencia de palidez con 18 personas; asimismo encontramos igual presencia de xerostomía con 17 personas en el nivel secundaria, además observamos más presencia de glositis con 12 personas, en el nivel secundaria. En el grupo nivel primaria hallamos más presencia de olor urémico con 19 personas. Sucedió lo mismo con la estomatitis urémica que el caso anterior, con 19 personas, de primaria.
6. Las petequias en función al grado de instrucción, se encontró más presencia con 19 personas, las mismas que se hallan localizadas en los labios (12 personas). Parecido hallazgo ocurrió con Equimosis y el filtrado glomerular, en este grupo con 19 (secundaria)

RECOMENDACIONES

1. El profesional estomatólogo debe comunicar sobre la importancia del mantenimiento y la vigilancia de la salud bucal ya que los tratamientos odontológicos en este tipo de pacientes están orientados hacia la prevención, mejoría e intervención en caso de ser necesario, con el fin de reforzar y conservar las estructuras orales evitando así complicaciones bucales que consiguen agravar su estado de salud.
2. Se deben elaborar nuevos estudios para profundizar más en este sentido con la terminación del establecimiento de un protocolo de atención odontológica para mejorar la calidad de vida de los pacientes.
3. Es importante que el estomatólogo tenga presente que antes de tratar a un paciente que se encuentre bajo tratamiento de hemodiálisis debe analizar con el medico nefrólogo para evadir cualquier complicación.
4. Para neutralizar la sensación de boca seca (xerostomía), es significativo el uso de sustitutos de la saliva (saliva artificial), consumo de productos que ayuden a estimular la producción salival como: gomas de mascar sin azúcar con alto contenido en xilitol, caramelos de limón, fuentes basadas en aceite de oliva, tebaína (trigo integral, remolachas, espinacas), alimentos que requieran una masticación vigorosa como el apio o la zanahoria.
5. Tener en cuenta que las lesiones de la cavidad oral que se presentan deber ser identificadas como parte de la enfermedad y no como una situación aislada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vizuite Bolaños Marco Xavier, Estado de salud bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis, atendidos en el centro “Nefrology”. [Tesis previo a la obtención del título de odontólogo]. Ecuador: Universidad central del ecuador facultad de odontología carera de odontología; 2017.
2. Naranjo Brito Vanessa Isabel, lesiones orales en pacientes con insuficiencia renal sometidos a tratamiento de diálisis en el hospital del IESS de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua de enero - diciembre 2015. [Tesis para optar el Título de odontología]. Ecuador: UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES “UNIANDES” FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ODONTOLOGÍA; 2016
3. María Gracia Ordóñez Pesantez, María Paula Piedra Idrovo, lesiones de la mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis. Universidad De Cuenca Facultad De Odontología. Cuenca – Ecuador 2018.
4. Gavilanes Torres Sunner Alexander. Manejo Clínico Estomatológico en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. [tesis previa a la obtención del título de odontólogo]. Ecuador: Universidad de Guayaquil facultad piloto de odontología; Mayo del 2016.
5. Lecca Rojas M P, Meza M J, Ríos Villasis K. (2014). Manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Revista estomatológica herediana*, pág. 148, disponible.
6. Sotelo Cueto Jesús Alberto, Conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre prevención de complicaciones de la fistula arteriovenosa en un centro de diálisis enero 2017. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología]. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina unidad de posgrado programa de segunda especialización en enfermería; 2017
7. María Victoria Calderón Cuaspu, PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIÁLISIS “NEFROLOGY” [Tesis para optar el Título de odontólogo]. Ecuador: universidad central del ecuador facultad de odontología instituto de investigación y posgrado coordinación unidad de titulación o graduación, ubicado en el sector norte de la ciudad de quito, provincia de pichincha, en el periodo diciembre 2012- enero 2013.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: LESIONES DE MUCOSA ORAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO ESSALUD – 2018 – PIURA.				
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables/ indicadores	Metodología
<p>General ¿Cuáles son las lesiones de mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura?</p> <p>Específicos ¿Cuáles son las lesiones de mucosa oral en función al grupo etario, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura? ¿Cuáles son las lesiones de mucosa oral en función al sexo, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura? ¿Cuáles son las lesiones de mucosa oral en función a la condición socioeconómica, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura?</p>	<p>General: Describir las lesiones de mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud – mayo 2018 – Piura.</p> <p>Específicos: Registrar las lesiones de mucosa oral en función al grupo etario, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura. Determinar las lesiones de mucosa oral en función al sexo, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura. Describir son las lesiones de mucosa oral en función a la condición socioeconómica, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura.</p>	<p>General Si existen lesiones de la mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui delgado es salud – mayo 2018 – Piura.</p> <p>Específicas Si hay lesiones de la mucosa oral en función al grupo etario, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis. Si hay lesiones de la mucosa oral en función al sexo, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis. Si hay lesiones de la mucosa oral en función a la condición socioeconómica, en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis</p>	<p>Unidad de análisis: Variables independientes: Enfermedad renal crónica terminal Variable dependiente: Lesiones de la mucosa oral. Variables intervinientes: Sexo Edad Grado de instrucción</p>	<p>ENFOQUE: El Enfoque considerado es Cualitativo, DISEÑO $M \rightarrow O \rightarrow X$ Donde: M= Muestra O= Observación X= Variable NIVEL El nivel es descriptivo, TIPO Los tipos de investigación utilizados en esta investigación son descriptivo y observacional Métodos: De recolección de la información Técnicas e instrumentos: Encuesta Entrevista Guía de observación Cuestionario Guía de entrevista Sujetos: pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis</p>



INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Instrumento N°1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



LESIONES DE LA MUCOSA ORAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL
CRÓNICA TERMINAL CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISISATENDIDOS EN EL HOSPITAL II
JORGE REATEGUI DELGADO ESSALUD - 2018 - PIURA

Código No. _____ Fecha: _____

1.- INFORMACIÓN SOCIO- DEMOGRÁFICA

Edad: ____ años

Grado de instrucción: Primaria ☐ secundaria ☐ superior ☐

Sexo:

1. Femenino ☐

2. Masculino ☐

2.- EXAMEN CLÍNICO: LESIONES DE LA MUCOSA ORAL

A. Agrandamiento Gingival

1. Presente ☐ 0. Ausente ☐

B. Palidez

1. presente ☐ 0. Ausente ☐

C. Xerostomía

1. presente ☐ 0. Ausente ☐

D. Glositis

1. presente ☐ 0. Ausente ☐

E. Olor urémico

1. presente ☐ 0. Ausente ☐

F. Estomatitis Urémica:

1. Presente ☐ 0. Ausente ☐

Localización: Estomatitis Urémica:

1. Labios ☐ 2. Mucosa yugal ☐ 3. Lengua ☐

4. Paladar ☐ 5. Otros _____

G. Petequia:

1. Presente ☐ 0. Ausente ☐

Localización: Petequia:

1. Labios ☐ 2. Mucosa yugal ☐ 3. Lengua ☐ 4.

Paladar ☐ 5. Otros _____

H. Equimosis:

1. Presente ☐ 0. Ausente ☐

Localización: Equimosis:

1. Labios ☐ 2. Mucosa yugal ☐ 3. Lengua ☐
4. Paladar ☐ 5. Otros _____

4. FUNCION RENAL.

A. Filtrado glomerular:

1. Con alteraciones ☐ 2. Sin alteraciones ☐ otros.....

3. ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS:

A) Padece alguna enfermedad odontológica Si.... No.....

B) Cuando fue su última visita odontológica.....

C) Cual fue el motivo de su última consulta odontológica:

4. OBSERVACIONES Y ESPECIFICACIONES:

.....
.....

Instrumento N°2



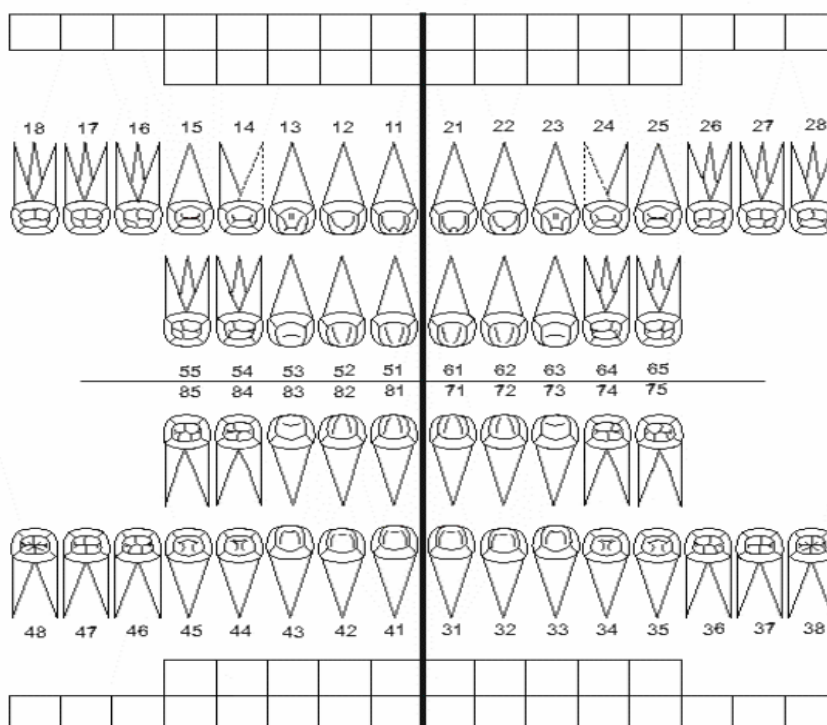
UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



LESIONES DE LA MUCOSA ORAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL
CRÓNICA TERMINAL CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO ESSALUD - 2018 - PIURA

Código No. _____ Fecha: _____

ODONTOGRAMA



Especificaciones _____

Observaciones _____

Instrumento N°3

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
AUTOR: PAIVA FIESTAS EDGAR OSWALDO.



PROYECTO: LESIONES DE MUCOSA ORAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO ESSALUD – MAYO 2018 – PIURA.

YO:.....Identificado(a)
con DNI N°:.....Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en la investigación titulada “Lesiones de mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud – mayo 2018 – Piura.” que está a cargo del estudiante Paiva Fiestas Edgar Oswaldo.

De los procedimientos: Acepto participar en este estudio en el cual se realizarán los siguientes procedimientos:
Se realizará la recolección de datos personales mediante una encuesta.

Evaluación de la cavidad oral.

Aplicación de odontograma.

Por lo que dejo constancia con mi firma y huella correspondiente.

Lugar y fecha:.....

Firma

Nombre y apellidos.....

DNI.....

TABLA N° 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR EDADES

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
13 a 27	3	3,8
28 a 42	15	18,8
43 a 57	18	22,5
58 a 72	37	46,3
73 a 87	7	8,8
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

TABLA N° 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	34	42,5
SECUNDARIA	35	43,8
SUPERIOR	11	13,8
TOTAL	80	100,0

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

TABLA N° 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR SEXO

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	32	40,0
MASCULINO	48	60,0
TOTAL	80	100,0

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

TABLA N° 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR AGRANDAMIENTO GINGIVAL

AGRANDAMIENTO GINGIVAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUSENTE	23	28,7
PRESENTE	57	71,3
TOTAL	80	100,0

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

TABLA N° 5. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR PALIDEZ

PALIDEZ	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUSENTE	45	56,3
PRESENTE	35	43,8
TOTAL	80	100,0

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

TABLA N° 6 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR XEROSTOMIA

XEROSTOMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUSENTE	44	55,0
PRESENTE	36	45,0
TOTAL	80	100,0

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

TABLA N° 7 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR GLOSITIS

GLOSITIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUSENTE	55	68,8
PRESENTE	25	31,3
TOTAL	80	100,0

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

TABLA N° 8 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR OLOR UREMICO

OLOR UREMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUSENTE	38	47,5
PRESENTE	42	52,5
TOTAL	80	100,0

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

TABLA N° 9 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR ESTOMATITIS

ESTOMATITIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUSENTE	35	43.8
PRESENTE	45	56.2
TOTAL	80	100,0

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

TABLA N° 10 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR LOCALIZACION DE LA ESTOMATITIS

ESTOMATITIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LABIO	24	53.3
MUCOSA	16	35.6
PALADAR	5	11.1
TOTAL	45	100,0

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

TABLA N° 11 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR PETEQUIAS

PETEQUIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUSENTE	37	46.3
PRESENTE	43	53.7
TOTAL	80	100,0

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

TABLA N° 12 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR LOCALIZACION DE PETEQUIAS

PETEQUIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LABIO	23	53.5
MUCOSA	19	44.2
PALADAR	1	2.3
TOTAL	43	100,0

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

TABLA N° 13 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR EQUIMOSIS

PETEQUIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUSENTE	36	45.0
PRESENTE	44	55.0
TOTAL	80	100,0

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

TABLA N° 14 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR LOCALIZACION DE EQUIMOSIS

EQUIMOSIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LABIO	21	47.7
MUCOSA	11	25.0
PALADAR	12	27.3
TOTAL	44	100,0

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

TABLA N° 15 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POR FILTRADO GLOMERULAR

FILTRADO GLOMERULAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON ALTERACIONES	62	77,5
SIN ALTERACIONES	18	22,5
TOTAL	80	100,0

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

TABLA N° 16 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DE ACUERDO A SU ULTIMO MOTIVO DE CONSULTA

ULTIMO MOTIVO DE CONSULTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENFERMEDAD AUSENTE	37	46,3
ENFERMEDAD PRESENTE	43	53,8
TOTAL	80	100,0

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

TABLA N° 17 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DE ACUERDO SI PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD ODONTOLÓGICA

PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD ODONTOLOGICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	36	45,0
NO	44	55,0
TOTAL	80	100,0

Fuente: Elaboración a partir de los datos obtenidos

FOTO DEL INVESTIGADOR

FOTO 01





FOTO 03: PACIENTES TERMINANDO SU SESION DE HEMODIALISIS



FOTO 04: FRONTIS DEL HOSPITAL

